



UNIVERSITETET I BERGEN

*Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap*

## Fra ikke-mamma til englemamma

Forståelsen av å miste et foster/barn ved spontanabort, provosert abort og dødfødsel



Masteroppgave i administrasjon og organisasjonsvitenskap  
av Stine Hauge

Universitetet i Bergen

Våren 2007

## Forord

Arbeidet med masteroppgaven var omtrent akkurat så fantastisk og så forferdelig som jeg ble forespeilet, og det er en tallrik gjeng som skal ha takk og sin del av æren for at du nå sitter med denne oppgaven i hendene:

En kjempestor takk til veilederne mine, Thorvald Sirnes og Sølvi Marie Risøy, for all kunnskapen og det smittende engasjementet dere har bidratt med. Takk også for inspirasjon og gode ideer, en tilsynelatende endeløs tålmodighet og ikke minst for at dere har hatt troen på meg og oppgaven.

Tusen takk til informantene mine. Takk for at dere delte deres kunnskap, tanker og opplevelser med meg. Dere har gjort denne oppgaven rikere, og jeg er ydmyk og takknemlig for den tilliten dere har vist meg.

Disse fortjener også en takk: Det Samfunnsvitenskapelig fakultet, UiB, for økonomisk støtte til datainnsamlingen, Merethe Flatseth for artiklene som satte meg i gang, Malin Noem Ravn for inspirasjon og Dag Moster for gode innspill. En generell takk til alle som har vist interesse for det jeg skriver om.

Tusen takk til medstudenter på adm.org. for et godt og sosialt studiemiljø, og for de faglige og mindre faglige samtalene på Sofie Lindstrøms hus.

Venner utenom studiene fortjener også en stor takk: Anne Gro, Hanne, Stine og Marianne, takk for at dere har hatt forståelse de gangene jeg har vært litt ”borte” og for at dere har vært engasjerte i det jeg har holdt på med.

Eirik, Vibeke, mamma og pappa: tusen takk for at dere alltid er der for meg. En spesiell takk til deg, mamma, for din entusiasme og for at jeg har kunnet dra nytte av dine faglige innspill, kontakter og de erfaringene du har gjort deg.

Til slutt vil jeg rette en kjempestor takk til min kjære Torbjørn. Takk for din tålmodighet og for all hjelp og oppmuntring du har bidratt med. Denne oppgaven er dedisert til deg.

Bergen, 30.mai 2007

Stine Hauge

# Innholdsfortegnelse

<b>KAPITTEL 1: INTRODUKSJON.....</b>	<b>1</b>
PROBLEMSTILLING .....	1
<i>Begrepsavklaring.....</i>	2
STUDIENS PLASSERING .....	2
OPPGAVERNS OPPBYGNING .....	4
<b>KAPITTEL 2: DØD, SORG OG RITUALER .....</b>	<b>5</b>
DØD .....	5
SORG.....	7
RITUALER .....	8
OPPSUMMERING .....	10
<b>KAPITTEL 3: OPPLEGGET FOR STUDIEN .....</b>	<b>12</b>
DOKUMENTANALYSE .....	12
<i>Dokumenter som inngår i denne studien .....</i>	13
HALVSTRUKTURERT INTERVJU.....	15
<i>Valg og rekruttering av informanter.....</i>	15
<i>Intervjuguide .....</i>	17
<i>Intervjusituasjonen .....</i>	18
<i>Informantene .....</i>	19
Liv Ingrid Svela (sykehusprest).....	19
"Jorunn" (jordmor) .....	19
"Berit" .....	20
"Elin".....	20
"Marte" og "Martin".....	20
"Hanne" .....	21
<i>Gjennomføring.....</i>	21
<i>Bearbeidelse og gjengivelse .....</i>	24
<i>Reliabilitet, validitet og generaliserbarhet.....</i>	25
OPPSUMMERING .....	26
<b>KAPITTEL 4: TEORETISKE PERSPEKTIVER.....</b>	<b>27</b>
FOUCAULT: DISIPLINÆR MAKT, BEKJENNELSE OG REGULERING GJENNOM NORMALISERING.....	27
BOURDIEU: KAPITAL, FELT OG SYMBOLSK MAKT.....	33
OPPSUMMERING .....	35
<b>KAPITTEL 5: FRA IKKE-MAMMA TIL ENGLEMAMMA .....</b>	<b>36</b>
DEL I: GRAVID – EN TILSTAND AV FORVENTINGER .....	36
<i>Risikofokus og den ansvarlige gravide .....</i>	38
Risikofokus før og nå .....	38
Ansvarlig gravid .....	40
Det kan ikke skje meg .....	41
Mal for normalitet – en kilde til trygghet og bekymring .....	42
<i>Teknologien og ekspertenes rolle i den moderne svangerskapsomsorgen.....</i>	44
Hvem har ansvaret? .....	46
<i>Tilknytning.....</i>	48
Begrepsbruk: foster eller barn?.....	49
Et vindu inn til magen .....	51
<i>Oppsummering .....</i>	53
DEL II: NÅR FREMTIDEN BLIR FORTID .....	55
<i>Fra avskjerming til avskjed .....</i>	55
<i>Helsepersonellens opplæring .....</i>	58
<i>Å føde et dødt foster/barn .....</i>	60
Å se og holde.....	61
Bilder.....	65
<i>Andre rutiner og ritualer som finner sted før begravelse/bisettelse .....</i>	66
Navn og seremoni.....	67
Obduksjon .....	69

Registrering .....	70
<i>Begravelse/bisettelse</i> .....	74
Tidligere praksis .....	75
Egen grav eller minnelund .....	77
Avskjedsseremoni .....	80
<i>Oppsummering</i> .....	83
<b>DEL III: LIVET ETTERPÅ</b> .....	84
<i>Minner og påminnelser</i> .....	84
<i>Å bli foreldre til et dødt barn – parforhold og sorgreaksjoner</i> .....	86
<i>Oppfølging og hjelp til bearbeiding</i> .....	90
"Hjelp til selvhjelp"-litteratur .....	92
Sorggruppe .....	93
Interesseorganisasjoner .....	95
Internettfora og minnesider .....	96
<i>Oppfølging ved neste svangerskap</i> .....	103
<i>Foreldre til en engel</i> .....	105
<i>Oppsummering</i> .....	109
<b>KAPITTEL 6: TEORETISK ANALYSE OG AVSLUTTENDE BEMERKNINGER</b> .....	110
SVANGERSKAPSOMSORGEN – DET MODERNE PANOPTICON? .....	110
FORSTÅElsen AV HVA MAN MISTER .....	113
DEN LEGITIME OG ILLEGITIME SORGEN .....	116
AVSLUTNING .....	120
<b>KILDER</b> .....	123
LITTERATUR OG ARTIKLER .....	123
OFFENTLIGE DOKUMENTER .....	129
INTERNETTSIDER .....	130
INTERVJUOPPTAKENES VARIGHET .....	131
<b>VEDLEGG: INFORMASJONSSKRIV OG INTERVJUGUIDER</b> .....	131

## Kapittel 1: Introduksjon

Gjennom blant annet media har vi fått presentert historier om mennesker som opplevde å miste et barn ved abort eller dødfødsel for mange år siden, men aldri fant ut hvor det ble av. Disse ”skrekkhistoriene” har bidratt til å danne det bildet vi har i dag av en tidligere praksis der barna ble revet bort, man fikk ikke se dem, langt mindre ta farvel og de forsvant sporløst i en anonym og ukjent grav. I dag sies det at det er en annen holdning som er rådende: man oppfordres til å se det døde barnet, holde det og bli kjent med det – skape minner om den døde, ta avskjed og ha en seremoni med påfølgende begravelse, gjerne i en egen grav. Disse to praksisene står i grell kontrast til hverandre, og fremstilles som henholdsvis ”den gale og barbariske” og ”den riktige og humane” måten å handle på.

Denne oppgaven handler om disse praksisene, og om endringene som har skjedd i rutinene rundt abort og dødfødsel. Jeg vil argumentere for at dette ikke bør sees som isolerte fenomener, men at de er en del av samfunnsutviklingen. Dette innebærer at man kan se endringene i lys av blant annet spedbarnsdødelighet, teknologisk utvikling og hvilke holdninger som er rådende i samfunnet med hensyn til sorg og sorgbearbeidelse. Selve svangerskapsperioden spiller en viktig rolle i denne sammenheng, og jeg vil hevde at det er her grunnlaget for den videre håndteringen legges. Kort sagt omhandler altså ikke oppgaven kun selve dødsfallet og de praktiske oppgavene dette medfører, men også forholdene rundt.

### *Problemstilling*

Jeg har valgt å formulere problemstillingen som et spørsmål:

*Hvordan har forståelsen av det å miste et foster/barn ved spontanabort, provosert abort og dødfødsel forandret seg de siste tiårene, og hvordan kommer dette til uttrykk gjennom rutiner for avskjed, begravelse og sorgbearbeidelse?*

Viktige faktorer er rutiner, ritualer og perspektiver på sorg. Det har kommet nye rutiner og ritualer til syne i form av avskjed med og/eller begravelse av det døde fosteret/barnet. I denne oppgaven vil jeg forsøke å belyse forandringen som har funnet sted i synet på hva som er ”rett” og ”galt” i forhold til fosterdød og dødfødsel, og hvordan forståelsen av denne

hendelsen har forandret seg. Hvilke endringer kan vi se i synet på fosteret, det å miste et barn og det å bli foreldre?

### **Begrepsavklaring**

Under arbeidet med oppgaven har jeg opplevd at det er vanskelig å velge ut hvilke begreper som skal brukes, og dette gjelder særlig valget mellom å bruke begrepet ”foster” versus begrepet ”barn”. Nettopp det å velge begrep har vært – og er – en sentral del av selve oppgaven; hvert begrep er tilknyttet et meningsinnhold, men som jeg vil komme tilbake til i teoridelen kan dette endres over tid. Valget falt til slutt på det som tilsynelatende er den ”helgarderte” løsningen og som jeg antar vil støte minst an mot folks oppfatning, nemlig ”foster/barn”. Det kan imidlertid argumenteres for at dette begrepet likevel er farget av dagens syn, men så finnes det da heller ikke meningsnøytrale begreper.

Jeg har valgt å se på både spontanabort, provosert abort og dødfødsel og de tilfellene der fosteret/barnet dør i forbindelse med fødselen. De tilfellene der fosteret/barnet dør en tid etter fødselen er imidlertid holdt utenfor.

Tidsperioden som er valgt, ”de siste tiårene”, er forholdsvis vag, men refererer i hovedsak til de siste tretti årene. Dette tidsrommet inkluderer hendelser av stor betydning; innføringen av rett til selvbestemt abort i 1979, og tidspunktet på 1970/80-tallet da det ble slutt på at foreldrene skulle skjermes for det døde fosteret/barnet, men heller ble oppfordret til å ta avskjed med det – gjerne i form av begravelse. Samtidig er flere av endringene, som for eksempel nedgang i fosterdød, ikke like klart tidsavgrenset. Det er således hendelser mer enn tidsaspekt som er styrende for hva som inkluderes.

### ***Studiens plassering***

Jeg vil hevde at en av de viktigste grunnene til å skrive denne oppgaven er folks interesse for temaet. Problemstillingen søker å belyse et tema som er aktuelt både i media og i folks bevissthet. Det gikk tidlig opp for meg at svangerskapsavbrudd ikke bare er ”statistikk”, men snarere noe folk er opptatt av og som angår flere enn vi kanskje tenker over – ”alle” vet om noen som har mistet. Studien har videre faglig verdi fordi den søker å si noe om strukturer i samfunnet, og hvordan disse endrer seg, og hensikten er å vise hvordan synet på

svangerskapsavbrudd, fosterets status og sorg i forbindelse med fosterdød har endret seg i vår nære fortid. Jeg vil argumentere for at valget av teori gjør det mulig å se på språkets makt og innflytelse på samfunnsutviklingen, samt endringer i forståelse over tid; hvordan noe som virker naturlig og ”riktig” på et tidspunkt kan virke unaturlig og ”feil” på et annet. Dette vil bli gjort gjennom å se på tidligere praksiser og overganger mellom disse. Praksisene som ble presentert innledningsvis illustrerer en slik overgang, men på samme tid tyder deler av oppgavens materiale på at også denne nye praksisen er moden for endring; forskning har vist at heller ikke denne typen håndtering er ”uproblematisk”.<sup>1</sup>

Jeg har hittil ikke lyktes i å finne en tilsvarende studie verken i Norge eller internasjonalt. Det finnes imidlertid flere studier som omhandler deler av det jeg har ønsket å se på, og som har fungert som inspirasjonskilder og nyttige referanser. Jeg vil kort nevne noen av de som anses som særlig relevante: Malin Noem Ravns doktorgradsavhandling, ”En kropp: To liv. Svangerskapet, fosteret og den gravide kroppen – en antropologisk analyse.” (2004), har gitt verdifulle tilskudd til den delen av oppgaven som handler om graviditet og fosterets status som barn. En annen studie som også tar for seg synet på fosterets status er ”The ’fetus-infant’: Changing classifications of ’In utero’ development in medical texts” (1996). Nicole Isaacson har her studert lærebøker i obstetrikk (fødselsmedisin), og lanserer på bakgrunn av dette begrepet ”fosterspedbarn”<sup>2</sup>, basert på hvordan denne litteraturen i økende grad fremstiller fosteret som en baby. Mens sorg etter abort og dødfødsel i dag er noe som man kan snakke relativt åpent om, viser Rosanne Cecil i sin studie ”Memories of pregnancy loss: Recollections of elderly women in Northern Ireland” (1996) hvordan dette ikke alltid har vært tilfelle. Hun har intervjuet 12 kvinner som opplevde svangerskapsavbrudd og dødfødsel i Nord-Irland rundt 1940-1960. På bakgrunn av deres historier har forfatteren kunnet si noe om ritualene som fantes for denne typen dødsfall, og selv om denne studien ikke er basert på norske forhold mener jeg at den likevel kan gi nyttige innspill på hvordan svangerskapsavbrudd opplevdes for en tid tilbake siden. Nettopp fordi mye av litteraturen både henvender seg til og omhandler kvinner, har Bernadette Susan McCreights undersøkelse av menns sorg etter svangerskapsavbrudd vært svært viktig (2004). I forbindelse med ritualer, og da særlig begravelseritualer, har jeg hentet inspirasjon fra Anja R. S. Magnussens studie av fosterbegravelser (2006) og Øyvind Sandens studie av begravelser (2001).

---

<sup>1</sup> Se for eksempel Hughes *et al* (2002).

<sup>2</sup> Min oversettelse. Originalt: ”Fetus-infant”.

## ***Oppgavens oppbygning***

I *kapittel 2* vil jeg gi en kort innføring i hvordan dødens plass i samfunnet, samt synet på sorg og ritualers betydning, har endret seg over tid. Jeg vil argumentere for at det har foregått en profesjonalisering og institusjonalisering av både døden, sorg og ritualene rundt. *Kapittel 3* omhandler det metodiske opplegget for studien, og inneholder dessuten en kort presentasjon av informantene. Oppgaven er basert på dokumentanalyse og halvstrukturerte intervjuer, og jeg drøfter også hvilke utfordringer og særlige hensyn jeg stod overfor i forbindelse med intervjuene. I *kapittel 4* presenteres de teoretiske perspektivene som ligger til grunn for analysen. Disse er basert på ideene til Michel Foucault og Pierre Bourdieu, og det er særlig deres forståelse av makt som står sentralt. *Kapittel 5* inneholder den empiriske analysen, og er delt inn i tre deler. I den første delen er fokuset på svangerskapet, den andre handler om tiden fra fosteret/barnet dør til det eventuelt begravnes/bisettes, mens den siste delen i vid forstand omhandler tiden etterpå. I *kapittel 6* blir funnene i analysen diskutert opp mot de teoretiske perspektivene i mer eksplisitt grad, og diskusjonen bunner ut i noen avsluttende bemerkninger.



## Kapittel 2: Død, sorg og ritualer

Jeg vil her se nærmere på dødens plass i samfunnet, hvordan synet på sorg har utviklet seg og ritualers betydning for håndtering av død og sorg. Død, sorg og ritualer er nært relatert til hverandre, og jeg vil vise hvordan disse elementene har vært gjenstand for en profesjonalisering og institusjonalisering i nyere tid. Det vil bli lagt særlig stor vekt på momenter knyttet til fosterdød.

### *Død*

Døden har alltid vært et naturlig og selvsagt utfall av livet, men dens plass og betydning har likevel variert. I 1975 utgav historikeren Philippe Ariès boken "Døden i vesten"<sup>3</sup> der han argumenterer for at døden de senere år er blitt et tabuområde; "den forbudte død" (NOU 1999:2, avsnitt 5.3). Døving og Endsjø er ikke enige i at døden er et tabu i vårt samfunn, men at den "bare i mindre grad er til stede". Som Ariès knytter de denne endringen til profesjonaliseringen av døden: "Hvert enkelt individ opplever rett og slett færre dødsfall enn før og behandlingen av en død er i større grad blitt institusjonalisert" (Døving og Endsjø 2002). En viktig forskjell fra i dag er at folk tidligere i større grad døde hjemme (Iversen 1999:8), noe tall fra Statistisk Sentralbyrå underbygger: i 2004 døde 78,4 % på en eller annen form for helseinstitusjon, mens kun 18,6 % døde hjemme eller utenfor helseinstitusjon:

Dødsfall i alt	Dødssted (Tall i prosent)							
	I alt	Utlandet	Somatisk sykehus	Psykiatrisk sykehus	Pleie- og omsorgsinstitusjoner	Annen helseinstitusjon	Hjemme og annet oppgitt sted utenfor helseinstitusjon	Uoppgitt
41257	100,0	1,7	40,0	0,1	37,8	0,5	18,6	1,3

Figur 1: Dødsfall etter dødssted.<sup>4</sup>

Flere faktorer kan tenkes å ha innvirkning på denne endringen. Folk dør i dag hovedsaklig av sykdom<sup>5</sup>, og i et samfunn der både kvinner og menn er yrkesaktive utenfor hjemmet og der det er en sterk spesialisering av fagpersonell, er ivaretagelsen av pleiebehovet flyttet fra hjemmet til ulike helseinstitusjoner. "Gjennom institusjonalisering, profesjonalisering og privatisering har velferdssamfunnet funnet ordninger som reduserer dødens nærvær i

<sup>3</sup> *Essais sur la histoire de la mort* (Utgitt på norsk i 1977)

<sup>4</sup> Tall fra <http://www.ssb.no/dodsarsak/tab-2006-06-01-19.html> [24.1.2007]

<sup>5</sup> Se <http://www.ssb.no/dodsarsak/tab-2006-06-01-01.html> [24.1.2007]

samfunnet” (Tanggaard 2001:214). Denne reduksjonen omfatter både dødens fysiske og psykiske nærvær: døden er *fysisk* flyttet utenfor synsvidde gjennom forflytningen fra hjem til institusjon, samtidig som dødens *psykiske* nærvær er begrenset som følge av bedret levestandard og medisinsk og teknologisk utvikling. Sistnevnte har medført at den forventede levealderen for både kvinner og menn har økt de siste årene.<sup>6</sup>

Dagens norske helsevesen, med til dels meget avanserte behandlingsopplegg, kan tilby mennesker hjelp ”fra vuggen til graven”. En kan si at helsevesenet også har bidratt til at livsløpet, eller livsspenet, er blitt lengre enn noen gang tidligere: Det er så å si strukket ut i begge ”ender” ved at en i dag på den ene side har vært i stand til å redde for tidlig fødte helt ned til 23. svangerskapsuke, mens en på den andre side kan holde mennesker i live langt utover det tidspunkt de ville ha dødd en naturlig død (NOU 1999:2, avsnitt 5.4).

Fødselen ble hospitalisert og medikalisert i første halvdel av 1900-tallet, og dette reduserte dødeligheten blant både mor og barn delvis på grunn av nye medisinske behandlinger, og delvis fordi fødekvinnene hadde fått bedre ernæring da de var barn (Hughes *et al* 2002:117, Hughes og Riches 2003:109). Barnedødeligheten hadde tidligere vært svært høy, og både familier og nærmiljø opplevde forholdsvis mange dødsfall: I 1770 døde ca. halvparten av guttebarna som ble døpt i Bergen før de var fylt 10 år (Iversen 1999/2000:8). Hadde man inkludert de som var døde ved fødselen, og derfor ikke døpt, er det grunn til å tro at antallet ville vært høyere. Bare de sterkeste barna vokste opp, og barnekullene var betydelig større enn i dag.<sup>7</sup> Philippe Ariès hevder at barn i middelalderens Frankrike ble betraktet på linje med husdyr de første leveårene, og årsaken til dette kan kanskje være at de voksne ikke ville knytte seg for mye til barna før de var sikre på å få beholde dem. Hyppigere dødsfall må også ha påvirket ens forhold til døden og gjort den mer kjent for folk flest (Iversen 1999/2000:8-9).

I tidsrommet 1956-1960 var antallet dødfødte 14,3 av 1000 barn, mens dette tallet var redusert til 3,7 av 1000 i 2001-2005.<sup>8</sup> Samtidig har den teknologiske utviklingen også medført at kvinner i dag ofte vet om graviditeten, og går inn i rollen som vordende mødre, på et langt tidligere tidspunkt enn før. Erfaringen med å ”miste et barn” kan således skje på et tidspunkt der kvinnen for noen tiår tilbake siden kanskje ikke en gang anerkjente at hun var gravid. Svært mange i dag har ikke sett et dødt menneske, og de fleste opplever ikke dette før i godt voksen alder (ibid.:8). Man kan nærmest få inntrykk av at det er mindre ”naturlig” å dø nå enn tidligere:

---

<sup>6</sup> For mer ufullende info, se <http://www.ssb.no/dode/tab-2006-04-27-03.html> [29.1.2007]

<sup>7</sup> Dette kan antas å være resultat av manglende prevensjon og synet på barn som viktig arbeidskraft og en sikkerhet i alderdommen.

<sup>8</sup> Tall fra SSB, <http://www.ssb.no/emner/02/02/10/dode/tab-2006-04-27-04.html> [6.2.2007].

I tidsrommet 1945-65 opplevde en innen vestlig medisin så oppsiktsvekkende framskritt at framskrittstroen så å si fulgte av seg selv. En kunne støte på følgende overdrivelse når det gjaldt kurasjon: I medisinsk utdanning ble det nærmest framstilt slik at dødeligheten var redusert til null. Slike framstillinger må antakelig også ses på som utslag av en kulturbestemt, spesifikt vesterlandsk fremmedgjøring av selve døden (NOU 1999:2, avsnitt 5.4)

Det blir imidlertid ikke riktig å si at døden er fraværende i dagens samfunn: ”Daglig støter vi på døden i mediene, eksempelvis i form av nyhetsoppslag fra krigs- og katastrofeområder, og i form av avisenes forside – påminnelse om at vi alle kan dø av kreft dersom vi spiser og drikker ’galt’” (ibid.). Likevel kan det synes som om man anser døden som noe som gjelder ”alle andre” og som noe man kan forhindre ved visse forhåndsregler; dødsbevisstheten er redusert.

## *Sorg*

Sorg kan defineres som ”(dyp) følelse av smerte over ulykke, motgang, tap av noe kjært”<sup>9</sup>, og er en følelse de fleste vil knytte til opplevelsen av dødsfall. Til tross for at dette kan hevdes å være en universell følelse, har det vært – og er det fremdeles – ulike syn på hvordan sorg skal håndteres og evt. bearbeides. På samme måte som døden har pendlet mellom den offentlige og den private sfære har også sorgen og uttrykk for denne variert. Fra en periode hvor sorg var noe man åpenlyst gav uttrykk for, kom en tid der sorg ble ansett som noe ”privat”. Gjennom blant annet media er død og sorg ikke lenger tabubelagte områder, men noe som i større grad synliggjøres: ”Ikke bare ved store katastrofer og ulykker, men også ved at personer som har gjennomlevd en sorgprosess står frem og formidler sine erfaringer, hva de gjorde, hvordan det føltes og hvordan de har kommet gjennom det brutale møte med dødens realitet” (Tanggaard 2001:218).

Psykolog Atle Dyregrov hevder at det ”har skjedd en revolusjon i vår forståelse av sorg de siste 20 år” (2006:779), der tidligere antakelser om sorg, sorgfaser og sorgarbeid er blitt kraftig utfordret, og der nye modeller for sorg har utviklet seg. Tradisjonelt har sorgforskningen lagt vekt på det som kalles sorgarbeidshypotesen; sorg som et arbeid som krever aktiv innsats fra de sørgende (konfrontasjon og gjennomarbeiding), sorg som tidsavgrenset (fasemodeller) og at sorgarbeidets viktigste oppgave er å ”forsøke å glemme den døde og [...] leve videre” (Sandvik 2006:11) gjennom å bryte båndene til den døde

---

<sup>9</sup> Fra Ordnett, <http://www.ordnett.no/ordbok.html?search=sorg&publications=23&publications=6> [2.2.2007]

(løsrivelse, decathexis) (ibid., Dyregrov 2004:15, Dyregrov 2006:779). Kritikken av dette synet på sorg begynte for alvor omkring 1990, og antakelsene er i dag forlatt fordi de ikke gav rom for individuelle variasjoner og virket normativt gjennom å skape oppfatninger om ”riktig” eller ”normal” sorg (Sandvik 2006:11). Det blir hevdet at dagens tilnærming til sorg er åpen og mer fleksibel enn tidligere: *"Vi har ikke lenger en forventning om at det finnes en riktig måte å gå igjennom eller bearbeide tapsopplevelser på"* (Dyregrov 2006:780). Sandvik argumenterer likevel for at to tendenser dominerer i sorgprosessen, hhv. konfrontering og unngåelse, og at det viktige blir at det foregår en pendling mellom disse (2006:12). Dyregrov mener at ”de fleste sorgforløp er ukompliserte og trenger ingen profesjonell intervensjon” (2006:781). Det kan imidlertid synes som sorgen likevel er profesjonalisert; troen på psykologers og psykiateres fagkunnskap kan bidra til en oppfatning av profesjonell hjelp som en betingelse for å komme gjennom en tapsopplevelse (Ekvik 2001:230).

Oppfatningen av hvordan sorgen bør håndteres gjenspeiles også i forbindelse med fosterdød. I stedet for å bli skjermet fra det døde barnet, ble foreldrene oppmuntret til å skape minner om den døde blant annet ved å se og holde det (Åse 2005:16): ”Bak holdningen med å stimulere tilknytning til barnet i situasjonen ligger tanken om at denne tilknytningen må styrkes før en kan sørge over barnet som en har mistet” (Dyregrov 2004:15). Nyere forskning har imidlertid sådd tvil også om denne praksisen, og pekt på at kontakt med det døde barnet kan føre til depresjon, angst, posttraumatisk stress og tilknytningsproblemer ved neste svangerskap, særlig om foreldrene føler seg presset til kontakt (f.eks. Dyregrov 2004, Åse 2005, Hughes *et al* 2002).

## ***Ritualer***

Hans Stifoss-Hanssen definerer ritualer som ”bevisst, symbolsk adferd som vi utfører for å skape mening i tilværelsen” (2001:121). Ritualer er noe som finnes i alle kulturer, og er gjerne knyttet til overganger i tid; ”rites de passage”. Behovet for ritualer kan oppleves å være særlig stort i forbindelse med kriser, ettersom de kan lindre sorg og bidra til å skape mening, skjønnhet, tilhørighet og trygghet. Et dødsfall kan betegnes som både en krise og en markering av overgang i tid, og behovet for ritualer kan synes ekstra stort – de ”gir mening til det meningsløse”. I forbindelse med dødsfall er det atskillige ”små” ritualer som tas i bruk, f.eks. det å kle seg i svarte klær, å heise flagget på halv stang og sette inn dødsannonse i

avisen, og sammen skaper ritualene et bilde av personer i sorg. Disse kulminerer så i gravferden<sup>10</sup>, som omfatter de mest fremtredende ritualene:

Begravelsesritualene er kulturelle mønstre for gjennomføring av avskjedsmarkeringen etter dødsfall. Slike rammer er viktige fordi de gir trygghet og struktur i en sårbar og smertefull situasjon for de etterlatte. De skaper forutsigbarhet gjennom sitt faste mønster, de inneholder symbolske handlinger som gir konkrete uttrykk for avskjeden, og gjennom ord og musikk gir de åpning for at tapet kan ses i en større meningssammenheng. Seremonien gir avskjeden et preg av verdighet og høytidelighet, og den gjør at den personlige avskjeden kan skje i et sosialt fellesskap (Sandvik 2001:52-53)

De faste elementene kan typisk være stell av den døde, valg av kiste og utsmykning, hvorvidt man ønsker gravlegging eller kremasjon, valg av skriftlesning, bønn og salmer og jordpåkastelse.<sup>11</sup> Ritualene rundt dødsfall har imidlertid også vært gjenstand for profesjonalisering. Som tidligere nevnt dør de fleste i dag på institusjoner, og helsepersonalet og begravelsesbyrået tar i stor grad hånd om de praktiske oppgavene knyttet til stell og begravelse. Slik har det ikke alltid vært. Fra gammelt av stod familiene selv for disse oppgavene, men det betyr ikke at begravelsesbyråene oppstod fra "intet"; kistesnekkeren, likbærerlauget, transportselskapet og nabohjelpen kan alle sees som forgjengere til dagens begravelsesbyråer og bistod familien i det praktiske arbeidet (Sanden 2001:98, Tanggaard 2001:214). På slutten av 1800-tallet begynte begravelsesbyråene å ta form. Fra 1950-årene blir et begravelsesbyrå en forretning som mer og mer ligner på andre bedrifter og de inntar rollen som organisatorer (Sanden 2001:99-100). Denne utviklingen gjenspeiles også i slagord som "Vi ordner alt" som flere begravelsesbyråer tok i bruk fra midten av 1970-årene og utover (ibid.:101). For mange medfører dette endret deltakelse i forbindelse med forberedelse og gjennomføring av begravelsen, noe som kan betraktes som et tegn på en endring i tiden i retning av profesjonalisering av det som tidligere hørte familien til (NOU 1999:2, avsnitt 5.3).

"Døden vart usynleggjort og rituala rundt minimaliserte til langt ut på 80-talet. Sørgande vart ikkje oppfordra til å ta avskjed med den avdøde. Særleg born vart skjerma. [...] Men dei siste tiåra har synet på døden endra seg" (Midttun 2005). Denne endringen har gått i retning av større deltakelse fra pårørende: "Flere yrkesgrupper innen helsevesen og kirke jobber for en åpnere holdning til død og gravferd. Dette har ført til en ny selvforståelse hos mange i gravferdsbransjen. Fra å være den som tok over de fleste sidene av oppdraget med å gravlegge

---

<sup>10</sup> Jeg har i det følgende valgt å konsentrere meg utelukkende om kristne begravelsestradisjoner, ettersom det er disse som er styrende i Norge.

<sup>11</sup> Basert på *Gravferd – alminnelige bestemmelser*. Fra Gudstjenestebok for Den norske kirke, del II (sist endret 9.11.2002, jf.rsk. Kirkerådet 2/2003), [www.kirken.no](http://www.kirken.no) [8.2.2006]

den døde, forstår bransjen seg selv mer som en tilrettelegger i samarbeid med de pårørende”<sup>12</sup> (Sanden, 2001:101; NOU 1999:2, avsnitt 5.3). Denne forandringen er basert på tanken om at de profesjonelle ikke skal ta sorgen fra de pårørende: ”Når de profesjonelle ordner alt, slik det ofte var tilfelle de siste par tiårene, blir de pårørende fremmedgjort overfor døden. Og når den kommer, blir de stående handlingslammet og vet ikke hva de skal gjøre eller si” (Tanggaard 2001:218). Selv om rammene rundt en gravferd fremdeles er relativt faste, er det åpnet for individuelle tilpasninger og at de pårørende kan sette et mer personlig preg på seremonien (Sandvik 2001:53). Oppfatningen av de pårørendes deltakelse som viktig for sorgarbeidet har sågar brakt tilbake noen av de ”glemte” ritualene; å ha en minnestund/et båreritual der man stiller og tar avskjed med den døde, å aktivt delta i forberedelsene til gravferdsseremonien og møtes til minnesamvær etter jordfestelsen er alle eksempler på gamle ritualer i ny ”drakt” (Salomonsen 2001:130-132). I tillegg til dette har det også oppstått ”nye” ritualer, som eksempelvis spontanalter (markering med blomster og hilsener på dødsstedet, Westgaard 2001) og debattforum og minnesider på Internett der de pårørende kan fortelle om opplevelsen sin og få tilbakemeldinger fra andre på det de har skrevet (Høybye 2004).

Endringen i begravelsesritualene kommer også til syne i forbindelse med fosterdød. Det er gjort arkeologiske funn av små esker med levninger etter foster og små barn i kirker, og disse tyder på at foreldrene ønsket at barnet skulle få en grav i vigslet jord selv om det ikke var døpt (Magnussen 2006). Etter hvert overtok helsevesenet denne oppgaven, og tradisjonen med å begrave fostre/barn ble på sett og vis videreført gjennom bruk av anonyme graver eller ved å legge dem i samme grav som en annen kjent eller ukjent person. Det ble uttrykt misnøye med at foreldrene dermed ikke alltid visste hvor deres barn ble begravet, og praksisen ble etter hvert endret. I 1996 ble det innført en bestemmelse i gravferdsloven som gir dødfødte, uansett ”alder”, rett til en egen grav, og ordningen med anonyme og ukjente graver opphørte.

## ***Oppsummering***

På grunn av blant annet bedret levestandard og institusjonalisering av døden er dødens nærvær, og følgelig også dødsbevisstheten, på mange måter redusert i dagens samfunn. Medisinsk og teknologisk utvikling har strukket livet i begge ender, og gjort at mange ikke opplever å miste noen av sine nærmeste før i godt voksen alder. På samme måte som dødens

---

<sup>12</sup> Sanden påpeker at ”to av de ledende begravelsesbyråene i Oslo nå i flere år har erstattet slagordet ’Vi ordner alt’ med ’Vi ønsker å bidra til en verdig begravelse’ og ’Vi er i nærheten når du trenger oss’” (2001:101).

plass i samfunnet har skiftet mellom den offentlige og private sfære, har også synet på sorg og sorguttrykk vært gjenstand for en slik pendelbevegelse. Dette gjelder også i de tilfellene der par opplever å miste et foster/barn før det er født, og hvor det i dag legges vekt på at denne sorgen skal være åpen og anerkjennes. Gjennom ritualer kan folk markere både død og sorg, men måten dette blir gjort på – og ikke minst hvem som deltar i disse markeringene – har også forandret seg mye. Behovet for personlig deltakelse i ritualene har i nyere tid blitt understreket, og da kanskje særlig i forbindelse med fosterdød.

### **Kapittel 3: Opplegget for studien**

Når man skal velge arbeidsredskap i forbindelse med datainnsamling og analyse står man overfor to hovedmuligheter, avhengig av om man er interessert i å undersøke et fenomen kvantitativt, i ”bredden”, eller kvalitativt, i ”dybden”. En kvantitativ tilnærming gjør forskeren i stand til å si noe generelt om et stort materiale, og dataene behandles og presenteres gjerne i form av tall. Dette forutsetter at dataene er sammenlignbare, og det benyttes derfor ofte på forhånd fastlagte svaralternativer. Dersom man er ute etter å få innblikk i personers opplevelser, erfaringer og tanker kan imidlertid en kvalitativ tilnærming være bedre egnet, da informantene i større grad kan bruke sine egne ord i fremstillingen. Individuell tilpasning og spesifisitet kommer da på bekostning av muligheten til å si noe generelt om en større gruppe. Manglende evne til generaliserbarhet har vært en av de sterkeste kritikkene mot kvalitativ metode, da det ikke frembringes entydige og eksakte resultater. Barbara Gentikow har argumentert for at dette snarere kan hevdes å være en styrke ettersom metoden kan avdekke ambivalenser: ”menneskelig erfaring lar seg ikke beskrive gjennom entydighet” og flertydige data er derfor ”bedre egnet til å representere den erfarte virkelighet” (2005:37). Hun understreker også hvordan data her oppfattes som fortolkninger av virkeligheten snarere enn eksakte og objektive representasjoner av denne (ibid.).

I denne oppgaven har jeg valgt å benytte to varianter av kvalitativ metode, nemlig dokumentanalyse og halvstrukturerte intervjuer. Jeg har opplevd at disse metodene har utfyllt hverandre, i det dokumentanalyse gav meg innblikk i aktuelle tema for intervjuene som igjen gav meg ideer om andre aktuelle dokumenter. Jeg vil nå gi en kort presentasjon av de to metodene, informantene, samt utfordringer jeg har stått overfor i forbindelse med datainnsamlingen.

#### ***Dokumentanalyse***

Jeg velger her å bruke Østbye *et al* sin definisjon av dokumenter, nemlig at det er ”beretninger som ikke er generert av forskerens innsats” (Østbye *et al* 2002:52). Jeg forstår dokumentanalyse som en analyse av dokumenter som allerede foreligger, og som er laget med et annet formål enn min studie. Dokumentene vil derfor være preget av konteksten de er skrevet i, og deres perspektiv på sender og mottaker er særlig vesentlig: Er det en personlig



eller offisiell forfatter? Er tilgangen til dokumentet åpen eller lukket? (ibid.:53) Dette vil ha konsekvenser for utformingen av dokumentene.

Denne metoden "[e]nables a researcher to obtain the language and words of participants" (Creswell 2003:187), samtidig som det er tidsbesparende og lite påtrengende – forskeren kan se på materialet når det passer ham/henne. Ulempene med dokumentanalyse er flere; mye informasjon kan være beskyttet, og således utilgjengelig for forskeren. Også de dokumentene man har tilgang til kan være mangelfulle, enten fordi materialet er ufullstendig eller fordi informasjonen er unøyaktig og mangler autentisitet (ibid.).

### **Dokumenter som inngår i denne studien**

Hovedvekten av dokumentene jeg har funnet omhandler dagens situasjon, evt. sammenlignet med den litt vage betegnelsen "tidligere". Årsakene til at omfanget varierer kan være flere: kanskje har jeg ikke lett de riktige stedene, kanskje har jeg ikke hatt tilgang til den informasjonen som finnes eller kanskje finnes det helt enkelt lite skriftlig informasjon om temaet fordi det har vært et "ikke-tema"; ansett som tabubelagt og "noe man ikke snakker om".

Jeg har i stor grad konsentrert meg om bøker og artikler om temaet, sistnevnte både i papiirutgaver og på Internett. Datainnsamlingen er til en viss grad basert på tilfeldigheter snarere enn systematiske søk; jeg har ofte tatt utgangspunkt i referanser og litteraturlister fra relevante bøker og artikler, og supplert disse med søk på Internett og artikler jeg har funnet på Internettfora for gravide eller mennesker som har opplevd å miste foster/barn under svangerskapet.

Bøkene, både norske og engelske, omfatter i hovedsak litteratur av typen "hjelp til selvhjelp", og kjennetegnes ofte av at personene som har skrevet dem forteller om egne erfaringer under påskudd av at det finnes få bøker om temaet (for eksempel Kluger-Bell 1999 og Munthe-Kaas 1990). Lovverk, samt offentlige bestemmelser og retningslinjer for hvordan fosterdød skal håndteres er også av stor betydning. Artiklene jeg har funnet strekker seg over et bredt spekter, og jeg har valgt å inkludere artikler fra ukeblader så vel som mer "faglige" artikler fra

medisinske tidsskrifter<sup>13</sup>, og her inkluderes også andre relevante studier. Dette valget er meget bevisst; jeg ønsket å ha en åpen og eksplorerende holdning til temaet. Felles for de utvalgte artiklene er at de setter fokus på aktuelle og relevante sider ved det å miste foster/barn i svangerskapet, det være seg sorgbearbeidelse, frykt ved neste svangerskap eller personlige erfaringer. Hvorvidt artiklene fra tidsskriftene er funnet i papirutgave eller på Internett har nok i de fleste tilfeller mindre betydning; innholdet er det samme. Det er imidlertid ikke alltid uproblematisk å finne og benytte informasjon fra Internett, da det kan ha innvirkning på forskningens validitet og reliabilitet. Internett er organisert på en ”demokratisk” måte, i det de som ønsker det kan få utløp for og fronte sin mening og oppfatning av verden. Man har av denne grunn ikke samme ”kvalitetssikring” av informasjon som den man er vant til i mer tradisjonelle medier. En annen viktig faktor er forgjengelighet – nettsider kan stadig endres, oppdateres eller fjernes, og dette kan ha innvirkning på forskerens evne til å dokumentere sine funn. I noen tilfeller mangler artiklene jeg har funnet på Internett dato for når de er skrevet eller publisert, og jeg har markert disse med ”n.d.”, som er en forkortelse for ”no date/not dated” – altså ”dato mangler”. Jeg har forsøkt å imøtekomme problemet med forgjengelighet gjennom å oppgi datoen for når jeg har hentet informasjon fra Internettsider.

Det at enkeltpersoner har muligheten til å uttrykke sine personlige meninger i et offentlig rom, som Internett absolutt kan hevdes å være, er svært interessant og nyttig i forbindelse med dette prosjektet. Ved bruk av Internett er det mulig å få tak i reelle erfaringer og oppfatninger, men det er viktig å være oppmerksom på at informantene kan velge å gå inn i en oppdiktet rolle eller å ”pynte på sannheten” uten at man som forsker har mulighet til å avsløre dette. Dette kan være særlig aktuelt for mange av debattforumene og minnesidene jeg har sett på. Det er imidlertid verdt å merke seg at dette ikke bare gjelder Internett; man vil som regel holde tilbake ufordelaktige opplysninger og fremstille seg selv på en mest mulig eksemplarisk måte også ellers i livet.

Dokumentanalyse har dannet grunnlaget for min tilnærming til prosjektets tema. På bakgrunn av denne analysen fant jeg ut hvilke tema jeg ønsket å fokusere på, og disse dannet igjen grunnlaget for valg av informanter til intervjuene og utformingen av selve intervjuguidene. Jeg vil nå beskrive fremgangen for og arbeidet med intervjuene, samt gi en liten presentasjon av informantene.

---

<sup>13</sup> Her er jeg heldig som har bekjente innenfor helsevesenet både i Norge og Danmark som har vært behjelpelige med tips om aktuelle artikler.

## ***Halvstrukturert intervju***

Kvale ([1997] 2001:21) har følgende definisjon på et halvstrukturert, kvalitativt livsverden-intervju: ”et intervju som har som mål å innhente beskrivelser av den intervjuedes livsverden, med henblikk på fortolkning av de beskrevne fenomenene”. Kvalitative intervjuer kan dermed bidra til en mer autentisk gjengivelse ettersom de gir informantene en god mulighet for å ”tilkjennegi egne holdninger” (Gentikow 2005:45). Dette er særlig viktig med fortellinger ettersom de uttrykker erfaringer i sammenheng og gir innblikk i argumentasjonsmåten som benyttes (ibid.). Denne intervjuformen er velegnet når man vil undersøke hvordan mennesker forstår sin egen verden: ”Intervjupersonen vil beskrive sine erfaringer og sin selvoppfatning, og klargjøre og utdype sine egne perspektiver på verden” (Kvale [1997] 2001:61). Mens et strukturert intervju vil ha forhåndsbestemte spørsmål i en gitt rekkefølge er det halvstrukturerte intervjuet, som navnet tilsier, langt mer fleksibelt og dette kommer til uttrykk i intervjuguiden. Denne vil inneholde en grov skisse over tema som skal dekkes og forslag til spørsmål. Samtidig er det åpent for forandringer, både i rekkefølge og spørsmålsform, slik at intervjueren kan følge opp svarene og historiene hun/han får av informanten (ibid.:72).

## **Valg og rekruttering av informanter**

Et av de viktigste kravene til intervjuer er at opplysningene skal behandles konfidensielt, og dette kan hevdes å være særlig fundamentalt i forbindelse med sensitive tema. I følge Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste AS (NSD) skal alle prosjekter som innebærer elektronisk og/eller manuell behandling av sensitive personopplysninger, det vil si opplysninger og vurderinger som direkte eller indirekte kan knyttes til en enkeltperson, meldes til Personvernombudet for forskning, NSD.<sup>14</sup> Prosjektet ble meldt og tilrådd i juni 2006<sup>15</sup>.

Etter å ha implementert innspill fra NSD begynte rekrutteringen av informanter. På bakgrunn av de tema jeg ønsket å belyse syntes det naturlig å foreta intervjuer med noen som arbeider med temaet, samt noen som hadde personlige erfaringer med å miste barn ved abort og/eller dødfødsel. Rekrutteringen foregikk i tre av tilfellene via ”snøballmetoden”, som vil si at jeg kom i kontakt med informanter via et eller flere mellomledd. I de to andre tilfellene, nærmere bestemt de som ikke er anonyme, tok jeg personlig kontakt med informantene over telefon.

---

<sup>14</sup> [http://www.nsd.uib.no/personvern/melding/pvo\\_melding.cfm](http://www.nsd.uib.no/personvern/melding/pvo_melding.cfm) [7.12.2006]. Dette innebærer blant annet godkjenning av plan for dataoppbevaring, informasjonsskriv og intervjuguide.

<sup>15</sup> <http://www.nsd.uib.no/personvern/database/resultant.cfm?code=14986> [7.12.2006]

Jeg sendte ut informasjonsskriv<sup>16</sup> spesifikt utformet til den enkelte informant i forkant av intervjuene, hvor jeg kort fortalte om prosjektet og hva intervjusituasjonen ville innebære. Jeg la vekt på konfidensialitet og frivillighet, og lot det være opp til informanten å velge tidspunkt og møtested. På denne måten ønsket jeg å signalisere fleksibilitet og å utjevne den ubalansen som kan skapes i forbindelse med en intervjusituasjon. Som representant for den akademiske verden og leder for forskningsprosessen står forskeren i en viss maktposisjon og kan lett bli en dominerende part (Gentikow 2005:49). Gjennom å vise tilpasningsdyktighet håpet jeg å understreke informantens betydning og viktighet. Det er verdt å påpeke at informanten ikke anses som ”maktesløs”, i det hun/han ”får anledning til å formulere egne meninger, med sine egne ord, og med dette styre begrepsbruken” (ibid.). Informantene kan slik ”tas på alvor og verdsettes som ’eiere’ av ettertraktet informasjon” (ibid.:50).

Jeg foretok totalt fem intervjuer ansikt til ansikt, i tillegg til en kortere samtale over telefon. For innspill på faglig praksis og synspunkter har jeg snakket med en sykehusprest og en jordmor. For innblikk i personlige erfaringer har jeg intervjuet et par og tre kvinner<sup>17</sup> som har opplevd å miste barn på ulike tidspunkt i svangerskapet og av ulike årsaker. Informantene ble valgt ut fordi de betraktes som representanter fra særlig berørte grupper, og derfor kan bidra med spesielt interessante og relevante anskuelser. En mer utfyllende presentasjon av de enkelte informantene vil komme senere i dette kapitlet.

”I dagens intervjustudier ligger ofte antall intervjuer på rundt  $15 \pm 10$ . Dette antallet skyldes nok en kombinasjon av hvor mye tid og ressurser som er tilgjengelig, og ’loven’ om avtakende utbytte” (Kvale ([1997] 2001:59). I følge Kvale ligger altså antallet intervjuer i denne studien i nedre grense, men jeg vil argumentere for at dette antallet er tilfredsstillende ut fra den tiden og de økonomiske midlene jeg hadde til rådighet. Det at intervjuene ble foretatt ansikt til ansikt innebar en del reisevirksomhet, og jeg fikk økonomisk støtte av Det samfunnsvitenskapelige fakultet til deler av datainnsamlingen. Intervjuene varte i minimum en time, og var således forholdsvis tidkrevende både med hensyn til gjennomføring og bearbeiding i ettertid. Jeg opplevde mange sammenfall i det informantene fortalte, og vil derfor hevde at denne ”metningen” kan rette opp for at antallet informanter ikke er så høyt. I tillegg til sin egen historie gav informantene også eksempler på andre tilfeller, gjerne for å

---

<sup>16</sup> Se vedlegg.

<sup>17</sup> Telefonsamtalen var med en av kvinnene.

kontrastere egen erfaring.<sup>18</sup> Tanken om at ”jo flere intervjuer, jo mer vitenskapelig er prosjektet” kan sies å være basert på en kvantitativ forutsetning (ibid.:60), der mengde antas å gi bredere forståelse. Intervjumaterialets styrke er imidlertid utvilsomt den dybden det har tilført studien.

## **Intervjuguide**

Informantene ble ”håndplukket” ut fra bakgrunn og erfaring, og jeg vil derfor hevde at de dekker et forholdsvis bredt spekter av opplevelser. Det ble tilstrebet en åpen og eksplorerende karakter der informantenes historier virket styrende for intervjuet. Intervjuguiden var tilpasset den enkelte informant, men hadde noen hovedelementer som var de samme fra intervju til intervju. På denne måten kunne det særegne i hvert tilfelle bevares, samtidig som informantenes utsagn kunne kontrastere og utfylle hverandre og således gi en både bredere og dypere innsikt i viktige aspekter ved oppgavens tema.

Hver intervjuguide ble inndelt etter tema med eksempler på aktuelle spørsmål.<sup>19</sup> I begynnelsen var jeg redd dette ville virke styrende og forhindre en åpen samtale, men jeg erfarte at det snarere føltes motsatt: de detaljerte spørsmålene gav meg større ro til å følge opp det som ble sagt fordi jeg kunne konsentrere meg om det informanten fortalte uten å være redd for at jeg skulle glemme å spørre om det jeg hadde tenkt ut på forhånd. Mange ganger var det dessuten aktuelt å stille oppfølgingsspørsmål<sup>20</sup> til det informanten fortalte. Som regel innledet jeg intervjuene med å be informanten fortelle om sin egen arbeidserfaring/opplevelse, for deretter å stille spørsmål rundt det de fortalte. Mot slutten av intervjuet påpekte jeg at det har skjedd en endring, og ba om synspunkter på dette. Det at spørsmålene om endring kom på slutten kan kanskje ha vært uheldig dersom informanten var begynt å bli sliten og mindre oppmerksom. En annen faktor som kan spille inn her er at man i enkelte tilfeller kan ”få fram for reflekterte holdninger, noe som kan gi seg utslag i at informantene i løpet av samtalen blir påfallende mer kritisk til det undersøkte fenomenet” (Gentikow 2005:50). Samtidig fryktet jeg

---

<sup>18</sup> For eksempel fortalte jordmoren om hvordan hun hjalp naboene med å finne ut hvor det var blitt av barnet de hadde mistet, mens en av kvinnene fortalte om en eldre kollega som heller ikke visste hvor barnet deres ble av.

<sup>19</sup> En fare med å tenke tematisk er at det kan bli styrende for fremstillingen og hva man forventer å finne ut. På den andre siden er dette kategorier jeg laget over lang tid etter å ha ”lest meg opp” på temaet. Hovedtemaene var i stor grad fastlagt på forhånd, men andre tema har kommet til i ettertid – for eksempel helsepersonalets opplæring og oppfølging, som er basert på det som i utgangspunktet var ment som innledende ”oppvarmingsspørsmål”, men som viste seg å være veldig interessant.

<sup>20</sup> Disse oppfølgingsspørsmålene inngår ikke i de vedlagte intervjuguidene.

at det å ta opp dette temaet tidligere kunne ha innvirkning på beskrivelsen av deres egne opplevelser, og jeg ønsket derfor at deres tanker om årsaker til endringene skulle komme avslutningsvis.

### Intervjusituasjonen

Å intervju en person ansikt til ansikt er en tett og personlig opplevelse (Gentikow 2005:48), og kan kanskje føles enda mer intim når det handler om noe av så privat karakter som oppgavens tema. Som forsker påvirker man forskningsprosessen, og det kan tenkes at intervjusituasjonen hadde blitt en annen om jeg var mann, eldre eller hadde en annen tittel. Kanskje gjør min status som masterstudent meg mer "ufarlig" enn om jeg hadde hatt en høyere akademisk posisjon, og det at jeg er en ung kvinne det lettere for informantene å åpne seg? De samme elementene kan også føre til at jeg ikke blir tatt på alvor, og at studien oppleves som mindre "seriøs". Dette blir bare spekulasjoner, men det er en kjensgjerning at det kan være lettere å uttale seg om et sensitivt emne overfor en person av samme kjønn, eller med samme bakgrunn (ibid.:49). Andre viktige momenter her er trygghet og fortrolighet. Gjennom informasjonsskrivene, og påfølgende telefonsamtaler for å avtale tid og sted for intervjuene, ønsket jeg å gi informantene innblikk i hva prosjektet ville omhandle og at de skulle oppfatte meg som imøtekommende og vennlig – jeg ville signalisere at jeg hadde kunnskap om temaet, men var interessert i det *de* hadde å fortelle. I utgangspunktet var tanken å gjøre intervjuene per telefon fordi jeg antok at det ville være tids- og kostnadsbesparende, men jeg gikk tilbake på dette ettersom jeg var redd det ville redusere fortroligheten og kanskje gjøre informantene mer tilbakeholdne. Dette ble for så vidt bekreftet da jeg spurte informantene om hvor de ville at intervjuet skulle foregå – samtlige mente det ville føles mer naturlig å snakke med meg ansikt til ansikt. Intervjuene ble derfor foretatt på informantenes "hjemmebane"<sup>21</sup>, noe som også kan bidra til å skape en trygghet for dem.

Tre av intervjuene varte i rundt to timer, noe som er ganske lenge. Informantene dette gjaldt opplevde dette som positivt; de *ville* gjerne snakke lenge. I disse intervjuene tok vi ikke pauser, for jeg var redd for at det ville virke ødeleggende for flyten i samtalen. Ulempen er

---

<sup>21</sup> Intervjuene med sykehuspresten og jordmoren ble foretatt på deres arbeidsplasser. Den ene kvinnen og paret ble intervjuet hjemme hos seg selv, mens intervjuet med Hanne ble gjort på et kontor jeg fikk låne på biblioteket i hennes hjemby. På spørsmål om hvordan hun opplevde det at jeg tok kontakt med henne svarer hun følgende: *"Det syns jeg var veldig positivt. Det var sånn 'Oi! Ja, det er spennende, det må jeg være med på'. Og det svarte jeg jo også. Og liksom det at du... vi kunne møtes og sånn, og at du kommer hit og... det er veldig sporty gjort av deg. Bare komme hit liksom. Ja, det syns jeg!"*

selvsagt at informantene kan ha blitt slitne. ”Intervjueren bør også være klar over at den åpne og intime intervjusituasjonen kan virke forførende, og få intervjupersonen til å si ting de senere angrer på. Situasjonens preg av personlig nærhet setter store krav til intervjuerens følsomhet med hensyn til hvor langt han eller hun skal gå med sine spørsmål” (Kvale ([1997] 2001:69). Jeg opplevde å være mer engstelig for å ”trække noen på tærne” under intervjuene med kvinnene og paret enn da jeg intervjuet helsepersonalet – kanskje fordi sistnevnte kunne ha en mer profesjonell og ”nøytral” tilnærming, mens kvinnene og paret i større grad var personlig involvert.

Her følger en kort presentasjon av informantene i studien. Etter hvert intervju skrev jeg ned tanker om hvordan det hadde gått og særlige utfordringer jeg stod overfor i de ulike intervjusituasjonene, og disse er inkorporert i det påfølgende avsnittet om gjennomføring.

## **Informantene**

### ***Liv Ingrid Sveta (sykehusprest)***

Jeg tok direkte kontakt med sykehuspresten. *Liv Ingrid Sveta* har jobbet som sykehusprest ved Haukeland sykehus siden 1989. Hun har tidligere engasjert seg i temaet blant annet gjennom artikkelen ”’Det døde fosteret’ – abort eller mistet et barn?” som hun har skrevet sammen med Leif Kristian Drangsholt, og som var publisert i ”Omsorg: Nordisk Tidsskrift for Palliativ Medisin” nr 1, 1996. Dette engasjementet er hovedårsaken til at det var nettopp henne jeg ønsket å snakke med, og at hun ikke er anonym<sup>22</sup>. Intervjuet ble foretatt på hennes kontor 25.8.2006, tatt opp på bånd og varte i ca en time.

### ***”Jorunn” (jordmor)***

Jeg ble henvist til jordmoren av en av hennes kollegaer. Hun ønsker å være anonym, og jeg har derfor gitt henne navnet ”*Jorunn*”. Jorunn har arbeidet som jordmor i mange år, hvorav de siste årene på en avdeling spesielt for seinaborter frem til 24. svangerskapsuke. Avdelingen har også ansvaret for oppfølging av de som mister barn senere i svangerskapet, og Jorunn har

---

<sup>22</sup> Informanten var oppmerksom på at hun ikke var anonym fra starten av og skrev under på en samtykkeerklæring i forkant av intervjuet. Som eneste informant har hun derfor også fått muligheten til å godkjenne sitatene sine, og i noen tilfeller endre disse til et mer skriftlig språk.



følgelig bred erfaring med denne oppgaven. Intervjuet ble foretatt på et kontor på hennes arbeidssted 29.8.2006, tatt opp på bånd og varte i ca to timer.

### ***”Berit”***

Da jeg begynte arbeidet med oppgaven foretok jeg et slags pilotintervju over telefon med en bekjent, *”Berit”*. Hun opplevde spontanabort i uke 10 i 1999, men så aldri fosteret.<sup>23</sup> Det var følgelig aldri snakk om å se eller begrave den døde. Denne samtalen gav meg først og fremst litt trening i å snakke om temaet med en som hadde opplevd et svangerskapsavbrudd, men også synspunkter på det å miste på et tidlig stadium. Samtalen fant sted 15.2.2006, varte i ca tretti minutter og jeg tok notater underveis.

### ***”Elin”***

Jeg kom i kontakt med *”Elin”* via felles bekjente. Elin opplevde å miste tvillingjenter i 7,5. måned i 1969. Hun visste ikke at hun ventet tvillinger før de ble født, og de døde sannsynligvis ved fødselen. Hun så dem i det de kom ut, men aldri etter. Elin mistet faren sin samme dag, og tvillingene ble derfor begravd sammen med ham, men uten at dette ble markert på gravsteinen. Intervjuet ble foretatt hjemme hos henne 11.9.2006, tatt opp på bånd og varte i ca en time.

### ***”Marte” og ”Martin”***

Også *”Marte”* kom jeg i kontakt med via felles bekjente. Marte er Elins datter, og ble født etter tvillingene. På midten av 1990-tallet valgte hun og mannen, *”Martin”*, å avbryte svangerskapet i 24.uke etter en ultralydundersøkelse i uke 19 der det ble påvist hydrocephalus/vannhode. De både så og begravde sønnen. De opplevde også spontanabort i 11. eller 12. uke noen måneder senere. Jeg intervjuet Marte og Martin sammen, og fikk dermed både en kvinnes og en manns synspunkter på det å miste et foster/barn. Intervjuet ble foretatt hjemme hos dem 11.9.2006, tatt opp på bånd og varte i ca to timer og tretti minutter.<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> Berit opplevde det man på fagspråket kaller *”Blighted ovum”*: man ser en tom eggsekk på ultralyd uten tegn til fosteranlegg (Ullern n.d.)

<sup>24</sup> Den siste halvtimen ble ikke tatt opp på bånd ettersom opptakeren stoppet etter to timer og fem minutter. Jeg tok notater fra denne delen av intervjuet, og tror ikke mye gikk tapt ettersom det dreide seg om avsluttende bemerkninger.



## ***”Hanne”***

I startfasen av oppgaven så jeg en del på Internett sider foreldre hadde laget til minne om sitt døde barn. En av sidene jeg så på var siden til ”Engleprinsessen Ina”<sup>25</sup> som moren *”Hanne”*<sup>26</sup> har laget, og jeg tok kontakt med henne for å få vite mer om denne formen for sorgbearbeidelse. Hanne opplevde dødfødsel i 7. måned etter alvorlig svangerskapsforgiftning og en påfølgende legetabbe. Hun så og begravde datteren. Intervjuet ble foretatt på et kontor jeg fikk låne på biblioteket på hennes hjemsted 21.9.2006, tatt opp på bånd og varte i ca to timer.

## **Gjennomføring**

Intervjuene ble foretatt ansikt til ansikt høsten 2006, tatt opp på bånd og transkribert i ettertid.<sup>27</sup> Med inspirasjon fra Steinar Kvaales kvalifikasjonskriterier for intervjueren ([1997] 2001:93) vil jeg her skissere utfordringer jeg stod ovenfor og erfaringer jeg gjorde meg under gjennomføringen av intervjuene.

Intervjuene ble foretatt forholdsvis sent i studien, og jeg hadde derfor hatt tid til å skaffe meg kunnskaper om emnet. Som tidligere nevnt tok jeg utgangspunkt i den samme malen for hvert intervju, men forsøkte på bakgrunn av den informasjonen jeg hadde tilgjengelig å tilpasse intervjuguiden til den enkelte informant.<sup>28</sup> Barbara Gentikow har understreket viktigheten av å være åpen for ny informasjon underveis: ”det kan dukke opp nye synspunkter underveis som forskeren kanskje ikke hadde tenkt på tidligere. I noen tilfeller kan det være aktuelt å innlemme slike nye momenter i de resterende intervjuene” (Gentikow 2005:52). Jeg opplevde ikke dette i den grad at det var aktuelt å gjøre endringer i de resterende intervjuene, men erfarte at intervjuet med sykehuspresten og jordmoren gav meg et godt grunnlag i møte med

---

<sup>25</sup> <http://home.no.net/beherman/ina.htm> [27.10.2006]

<sup>26</sup> Jeg har valgt å gjøre denne informanten delvis anonym ved å bruke et fiktivt navn. Hun er innforstått med at hun gjennom henvisninger til minnesiden ikke er fullstendig anonym, og har et uanstrengt forhold til dette. Også hun skrev under på en samtykkeerklæring i forkant av intervjuet.

<sup>27</sup> Med unntak av pilotintervjuet med Berit som foregikk på telefon i februar, og der jeg kun tok notater underveis.

<sup>28</sup> Før møtet med sykehuspresten og jordmoren hadde jeg prøvd å sette meg litt inn i hvilke ansvarsområder disse hadde. For kvinnene gikk forberedelsene ut på å lage spørsmål tilpasset deres situasjon – for eksempel ved at jeg så på minnesiden Hanne hadde laget. På grunn av informasjonen som var tilgjengelig på minnesiden ble dette intervjuet noe annerledes enn de andre; jeg hadde mulighet til å lese og se bilder av det som hadde hendt, og det gjorde at det føltes mindre aktuelt å bruke den åpne ”fortell din historie”-varianten, men snarere stille spørsmål om det jeg hadde lest og om bruk av Internett i sorgarbeid.

de andre informantene.<sup>29</sup> Hvert intervju begynte med at jeg henviste til informasjonsskrivet og åpnet for spørsmål og kommentarer til dette før jeg slo på båndopptakeren og begynte intervjuet. Avslutningsvis åpnet jeg igjen for spørsmål før jeg slo av båndopptakeren og hadde en kort ”debriefing”. Jeg bad informantene ta kontakt om de ønsket å utdype noe i etterkant, og spurte også om muligheten for selv å ta kontakt igjen om det skulle være noe. Dette ble kun aktuelt én gang, da jeg oppdaget at jeg hadde glemte å stille Jorunn et spørsmål, og vi snakket derfor sammen på telefon noen dager senere. Hun utdypet da samtidig noe av det hun hadde sagt avslutningsvis i forrige intervju.

Jeg hadde lite erfaring med intervju som metode, og brukte derfor en del tid på forberedelser. Mine bekymringer var særlig knyttet til bruken av båndopptaker, og jeg begynte derfor transkriberingen av det første intervjuet før det neste fant sted. Jeg ble da klar over at mine bekræftende ”mhmm” kunne oppfattes som avbrytelser. I de resterende intervjuene var jeg derfor mer oppmerksom på å oppmuntre til utdypelser gjennom nonverbal kommunikasjon, for eksempel ved å smile eller nikke. Jeg brukte også pauser som et virkemiddel for å få informanten til å fortsette å snakke. Frykten for at båndopptakeren ikke skulle virke ble for så vidt realisert i det nest siste intervjuet, da båndet tok slutt før intervjuet var ferdig. I det påfølgende intervjuet var jeg redd for at det skulle skje igjen siden jeg visste at informanten hadde mye hun ville snakke om og var innstilt på en langvarig samtale, og det kan ha preget meg på slutten av intervjuet.

Jeg var opptatt av at intervjuene, til tross for den forholdsvis detaljerte intervjuguiden, skulle ha en åpen og eksplorerende form. På bakgrunn av dette forsøkte jeg derfor å stille så enkle og konkrete spørsmål som mulig, samtidig som jeg ønsket at disse skulle være vide nok til å åpne for informantenes fortellinger. Som regel snakket informantene lett av seg selv og de tok ofte opp tema eller svarte på spørsmål jeg hadde tenkt å stille uten at jeg behøvde å si noe. I disse tilfellene merket jeg det av på intervjuguiden slik at jeg unngikk gjentakelser. Når informanten sa noe jeg gjerne ville høre mer om skrev jeg stikkord til meg selv mens informanten snakket og tok det opp når det falt seg naturlig. På denne måten kunne jeg følge opp interessante tema senere uten å måtte avbryte informanten, men problemet med mange oppfølgingsspørsmål blir selvsagt at man kan stå i fare for å miste fokus eller at intervjuet blir

---

<sup>29</sup> Et eksempel: Jorunn fortalte meg utførlig om tablettprosedyren ved provosert abort sent i svangerskapet, samt hvilke utfordringer denne medfører for parene. Denne kunnskapen gjorde det lettere for meg å få utbytte av Marte og Martin sin fortelling, som igjen bidro til å utfylle Jorunns beskrivelse.

lengre enn planlagt. Gjennom utdypelser, kritiske spørsmål og ved å relatere uttalelser til hverandre kan forskeren underveis teste påliteligheten og logikken i det som sies. Jeg forsøkte å be informantene reflektere over det de fortalte ved hjelp av ”hvorfor”-spørsmål, og åpnet således for deres tolkning. Alternativt prøvde jeg å få mine egne tolkninger bekreftet eller avkreftet gjennom spørsmål som informanten sa seg enig eller uenig i.

Det er forskerens ansvar å holde fokus på formålet for intervjuet og å avbryte digresjoner, selv om det kan føles vanskelig og kanskje uforskammet å avbryte informanten. Jeg opplevde i liten grad at informantene snakket seg ”ut på viddene”, men merket behov for å være ekstra strukturert i intervjuet med Hanne ettersom dette skulle dekke flere tema – både opplevelsen og minnesiden. I noen tilfeller kan imidlertid det som tilsynelatende virker som en digresjon ende opp i et interessant synspunkt, eller det kan igangsette viktige tankeprosesser både hos intervjueren og informanten selv.<sup>30</sup>

Intervjuet med Marte og Martin gav meg en ekstra utfordring ettersom jeg ikke hadde noen erfaring med å intervju flere personer på samme tid, men i ettertid er jeg veldig glad for at jeg fikk denne muligheten. Å intervju to stykker på samme tid gjorde transkriberingen litt mer tidkrevende, og stilte samtidig høyere krav til meg som intervjuer siden jeg ønsket å henvende meg til dem begge. De drev imidlertid historien fremover sammen, og det at de avbrøt og utdypet for hverandre gjorde meg innimellom ”overflødig” som intervjuer. De utfylte i stor grad hverandres utsagn og fremhevet dette som en viktig grunn til at begge var til stede; det kunne bli mer korrekt gjenfortalt når de begge kunne supplere med informasjon.<sup>31</sup>

Temaet for intervjuene var forholdsvis sensitivt, og som tidligere nevnt opplevde jeg å være mer nervøs i forkant av intervjuene med de informantene som hadde personlige erfaringer enn

---

<sup>30</sup> I intervjuet med Marte og Martin begynte jeg et spørsmål med å oppsummere noe de hadde fortalt, før jeg gikk videre til neste spørsmål: ”Ja, du har sagt at du kjente liv og sånn helt til det siste. Hvordan... tenkte du noen gang på at det kunne gå galt da du ble gravid?”. De svarer på spørsmålet, men oppsummeringen – som virker totalt løsrevet fra spørsmålet – trigger likevel noe hos informantene og de kommer tilbake til dette litt senere i intervjuet. Martin husker frykten for at barnet, til tross for tablettkuren, skulle bli født levende: ”Så... ja, jeg fikk en sånn lettelse når han døde, jeg, for liksom ’Oi, skal de prøve å berge han, eller hva... skal han bare ligge der til han dør?’”. Marte forteller om endringen i fosteraktiviteten: ”Men det er vel, kommer jeg på når du snakker om liv, dette her med at du... når jeg fikk kuren, eller hadde vel fått et par tabletter kanskje, så kjente jeg jo liksom at aktiviteten på fosteret, den økte, sant. (...) jeg husker jeg tenkte på etterpå liksom ’Å, gurimalla, var det sånn her krampetrekninger’, sant, for å kjempe for livet, så det også var jo knalltøft å ligge og kjenne på at... altså, det var unormalt heftig aktivitet, helt inn til det bare... ikke var mer.”

<sup>31</sup> Martin påpekte også humoristisk at Marte innimellom ”ikke var helt i denne verden”, og at han derfor kanskje hadde informasjon hun ikke hadde.

med de som arbeider med temaet. Jeg forsøkte å ta opp vanskelige tema på en varsom måte og et stykke ut i intervjuet. Antakelsene om hva som ville være vanskelig eller ekstra ømtålig for den enkelte informant var stort sett basert på rent skjønn fra min side, men i forbindelse med det ene intervjuet fikk jeg beskjed om at hendelsen var lite bearbeidet. Denne opplysningen gjorde meg litt bekymret for hvordan jeg skulle legge opp intervjuet; jeg ville nødig presse informanten eller sette i gang noe jeg ikke følte at jeg var i stand til å følge opp:

Hvis intervjuet berører sterkt personlige og emosjonelle emner, kan det i enkelte tilfeller bringe til overflaten dypere personlige problemer som krever terapeutisk behandling.[...] Forskeren må allerede på planleggingsstadiet vurdere muligheten for at intervjusituasjonen kan komme til å ligne på et terapeutisk forhold (Kvale ([1997] 2001:99).

Bekymringene viste seg imidlertid å være ubegrunnede.

Et siste moment jeg vil ta opp er anonymitet. Kun én av informantene i denne studien uttaler seg under fullt navn, og det kan tenkes at dette har konsekvenser for uttalelsene. Det å uttale seg i kraft av et navn og en stilling vil naturlig prege informantens utsagn og gjøre ham/henne mer bevisst på det som blir sagt. Der en anonym informant kan skjule seg bak en maske, må en navngitt informant i større grad stå til rette for det som sies og hvordan han/hun fremstår. I dette tilfellet var det tydelig at informanten hadde erfaring med å være i en intervjusituasjon, og derfor var bevisst på dette.

### **Bearbeidelse og gjengivelse**

Sitater kan gjøre en tekst mer ”levende”, og bruk av utvalgte sitater er også den vanligste måten å presentere funn fra en intervjuundersøkelse på. ”Intervjusitatene gir leseren et inntrykk av interaksjonen i intervjusamtalen, og eksemplifiserer materialet som danner grunnlaget for forskerens analyse” (Kvale ([1997] 2001:186). Det er her naturlig å plukke ut de beste sitatene; de som er mest opplysende og velformulerte (ibid.:188-189), men gjerne bruke sitater som belyser ulike oppfatninger og motsetninger. En risiko ved utvelging av sitater er at det er de mest ”ekstreme” og ekstraordinære som foretrekkes – kanskje fordi det ofte er disse som peker på interessante funn og paradokser?

En utfordring både ved transkribering og sitering av intervjuer er at det er forskjell på muntlig og skriftlig språk. En muntlig uttalelse kan bære preg av dialekt, personlige vendinger og feil. ”Når man markerer alle setningsbrudd, ’hmm’-lyder, fyllord og så videre i transkriberingen, kan det lett virke som om man utleverer og i verste fall latterliggjør informantene” (Gentikow

2005:65). Ved å fjerne slike elementer står man imidlertid i fare for å fjerne nettopp det som karakteriserer utsagnet; kanskje er det akkurat nølingen eller et litt utradisjonelt ordvalg som gjør sitatet interessant? Jeg valgte å transkribere mest mulig ordrett, inkludert setningsbrudd og ”mhmm”-lyder, men presentere sitatene i mer skriftlig form der disse elementene i stor grad er utelatt. Sitatene vil i oppgaven bli presentert i kursiv, men uten hermetegn, for på denne måten både å gli inn som en del av teksten, men samtidig stå frem på en tydelig måte.<sup>32</sup> Til syvende og sist bør forskeren ta hensyn til to forhold: hun/han må ha respekt for at informanten gjennom intervjuet utleverer store deler av seg selv, og at kravet om konfidensialitet – at informanten ikke skal kunne gjenkjennes – også er sentralt i transkriberingsfasen. Dette må imidlertid ikke gå på bekostning av rapportering av funn:

Ut fra et vitenskapskapsetisk standpunkt vil det ikke være etisk forsvarlig å tie om viktige funn fordi de for eksempel er kompromitterende i forhold til informantene. Disse to lojalitetsformene kan altså komme i konflikt, og til syvende og sist er det forskningens uavhengighet som må prioriteres – forhåpentligvis uten at det går på bekostning av den tilliten som informantene i kvalitative studier viser overfor forskeren (ibid.:66).

### **Reliabilitet, validitet og generaliserbarhet**

Dette er begreper som vanligvis knyttes til kvantitativ metode, da det i forbindelse med kvalitativ metode lett avfeies som ”umulig”. Jeg vil imidlertid henvise til Barbara Gentikows rekonseptualisering av disse begrepene. *Reliabilitet* forstås her som studiens pålitelighet og troverdighet (2005:57). Det er viktig at resultatene som presenteres ikke virker vilkårlige og subjektive, og forskeren blir selv et viktig element her ettersom hans/hennes fortolkninger må fremstå som rimelige. Det andre kravet er *validitet*, som innebærer gyldighet og relevans. Studerer man det man sier at man skal studere? Det er avgjørende at forskeren ikke plukker ut sitater som passer inn i sammenhengen og underbygger fortolkninger, og at argumentene er berettigete og fornuftige. Et tredje krav omhandler *generaliserbarhet*. I en kvalitativ studie er ikke utvalget representativt, og følgelig heller ikke statistisk generaliserbart. Gentikow foreslår å flytte generaliseringskravet fra personnivå til saksnivå, som innebærer at man kan foreta ”generaliserbare” konklusjoner rundt selve fenomenet som studeres (ibid.:62). Eksempelvis kan man si noe om de ulike reaksjonsmønstrene som finnes, men uten å relatere dette til sosiokulturelle forhold. Gentikow setter fokus på *analytisk kompleksitet* fremfor generaliserbarhet, da kvalitative studiers styrke er at de kan avspeile fenomeners kompleksitet snarere enn å komme frem til entydige fasitsvar (ibid.:63).

---

<sup>32</sup> For lengre sitater vil jeg imidlertid holde meg til den tradisjonelle kutymen og bruke innrykk, samt mindre skriftstørrelse.

## *Oppsummering*

Både i dokumentanalysen og i intervjuene har jeg lagt vekt på grundighet, nøyaktighet og det å overholde de etiske retningslinjene en studie av denne typen fordrer. I forbindelse med dokumentanalysen har dette medført et ønske om etterprøvbarhet gjennom detaljerte referanser, mens jeg i intervjuene har lagt stor vekt på møtet med den enkelte. Det har vært viktig for meg å møte informantene på deres premisser, og å skape en trygg ramme rundt intervjusituasjonen gjennom blant annet grundige forberedelser.

## Kapittel 4: Teoretiske perspektiver

De teoretiske perspektivene i denne oppgaven er hentet fra Michel Foucault og Pierre Bourdieu, som begge regnes blant vår tids viktigste tenkere. I sitt arbeid har de bidratt med verdifulle betraktninger av samfunnsfenomener og til oppfatningen av makt. På bakgrunn av deres varierte tilnærminger åpnes muligheten for en bredere og mer kompleks innfallsvinkel, og i denne delen presenteres noen perspektiver som er av særlig relevans for denne oppgavens tema.

### *Foucault: Disiplinær makt, bekjennelse og regulering gjennom normalisering*

Den franske filosofen og idéhistorikeren Michel Foucault (1926-1984) argumenterer for at en ”ny” disiplinær makt har overtatt for den ”gamle” juridiske makten. Denne ”nye” maktformen er nært knyttet til det enkelte individ; fremfor å drive kontroll med landområder, søkes det kontroll over individenes tid og kropp. Gjennom å observere, registrere og klassifisere de ulike avvikene samles det viten om individene, og det er gjennom denne økonomiske, politiske og rettslige kontrollen vitensformer som psykiatri og pedagogikk oppstår (Schaanning 2000:447-448).

Disiplinærmakten ble lokalisert til ulike institusjoner i det 17. og 18. århundre, men Foucault viser også hvordan disiplineringsteknikkene har et fjernere historisk opphav: *pastoral makt*. ”Denne maktens viktigste oppgave er å rettlede og forvalte menneskenes liv i alle detaljer fra vugge til grav, slik at de til slutt kan bli frelst. Modellen er hentet fra gjeteren som passer sin buskap, hyrden som vokter over sine får. Hyrden våker ikke bare over flokken som helhet, men fremfor alt over hver enkelt av fårene.” (ibid.:450). Denne maktformen har referanser til kristen kultur, og kan kanskje eksemplifiseres gjennom historien om sauene som gikk seg vill; flokken som helhet er viktig, men dens verdi ligger i det enkelte medlem.<sup>33</sup> Hyrdemakten forutsetter altså at hvert enkelt medlem av flokken får individuell oppmerksomhet. Dette forutsetter at flokken er pliktoppfyllende, og det å adlyde blir et mål i seg selv. Flokken ønsker det hyrden ønsker i kraft av troen på at dette er til det beste for den enkelte, og hyrdens selvoppofrelse kommer til uttrykk i det at han våker når de andre sover (Foucault [1979]

---

<sup>33</sup> ”12 [...] Dersom en mann har hundre sauer og én av dem går seg vill, lar han ikke de nittini være igjen i fjellet og går og leter etter den som er kommet på villstrå? 13 Og skulle han finne den – sannelig, jeg sier dere: Da gleder han seg mer over denne ene enn over de nittini som ikke har gått seg vill.” (Bibelen, Matt 18)

2002:79). Moralske bånd binder hyrden til individene, og disse båndene angår ikke bare individenes liv, men også deres handlinger, i den mest intime detalj (ibid.:89). Det er det enkelte individ sin plikt å realisere sin frelse, men hyrdens oppgave å legge forholdene til rette for at dette skjer. For å kunne gjøre dette må hyrdemakten vite hva individene tenker, føler, gjør og sier – hyrdens oppgave blir ”å undersøke samvittigheten og å lede samvittigheten.” (ibid.:91). Denne teknikken er også kjent som *bekjennelsen*; individet gransker seg selv, sin sjel og sin samvittighet og forteller om dette til sin hyrde (Schaanning 2000:451). Foucault har også skrevet om bekjennelsen i en av sine bøker om seksualitetens historie, og mener den er en av de høyest vurderte teknikkene for sannhetsproduksjon i Vesten: ”Man bekjenner – eller man tvinges til å bekjenne. Når bekjennelsen ikke er spontan eller framtvinget av et indre imperativ, blir den presset fram; man driver den ut av sjelen og drar den ut av kroppen.” (Foucault [1976] 1999:69). Han utfordrer her vår tro på vitenskapelig utvikling som frigjørende fra underkastelse og tvang, og viser hvordan den snarere medfører økt kontroll. Som eksempel bruker han seksualiteten, og oppfatningen av denne som mer frigjort og mindre undertrykt nå enn tidligere. Frem til det 17.århundre antas seksualiteten å være preget av en viss frimodighet, en åpenhet som det tilsynelatende settes en brå stopper for med det viktorianske regimet på 1800-tallet (ibid.:13). Seksualiteten gikk da fra å være noe ”naturlig”, til å bli forbundet med synd og taushet – den ble øyensynlig tabubelagt og noe man ikke kunne snakke om før seksualiteten igjen ble ”frigjort” i nyere tid.

Foucault problematiserer denne oppfatningen, i det han viser hvordan dette tidligere ”forbudet” snarere åpnet for at det ble snakket om seksualiteten på en annen måte: ”Kort sagt dreier det seg om å undersøke det faktum at et samfunn i mer enn et århundre høylytt hudfletter seg selv for sitt hykleri, i det uendelige snakker om sin egen taushet, lidenskapelig og detaljert beskriver det det ikke sier, anklager den makt det utøver og gir løfter om å frigjøre seg fra de lovene som har fått samfunnet til å fungere.” (ibid.:19). Bekjennelsestrangen og vitenskapeliggjøringen av seksualiteten fungerer dermed snarere kontrollerende enn frigjørende, idet det lages rammer for hvordan man skal snakke om den, og for hva som er normalt. Individene underlegges en annen form for kontroll; man går fra en allment antatt undertrykkelse til mekanismer som produserer viten og frembringer makt (ibid.:86). Foucault avslutter boken med å påpeke det ironiske ved at denne bekjennelsesordenen får oss til å tro at det dreier seg om frigjøring, til tross for at man snarere er underlagt en makt som opprettholdes gjennom nettopp bekjennelsen.



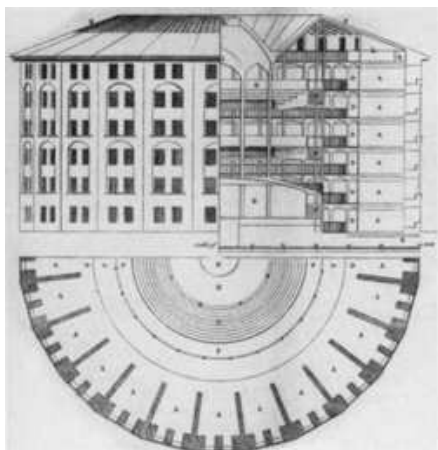
Foucault viser altså hvordan tabu slett ikke handler om hvorvidt et fenomen blir snakket om eller ei, men snarere om *hvordan* det blir snakket om det (ibid.:36). Gjennom bekjennelsen skapes det kontroll; kjønnen administreres, og befolkningens seksualatferd blir både et objekt for analyse og et mål for intervensjon (ibid.:33-35). Plikten til å bekjenne strømmer til oss fra så mange kanter, og er så dypt innpodet i oss at vi ikke lenger oppfatter den som virkningen av en makt som tvinger oss (ibid.:70). Bekjennelsens område utvides, og det skapes stadig nye former og måter å bearbeide dem på: ”de nedtegnes, renskrives, samles i dokumentmapper, offentliggjøres og kommenteres.” (ibid.:74). Gjennom bekjennelsen åpner man muligheten for ubegrenset granskning, og åpner muligheten for å bli målt opp mot en normal.

Den individualiserte viten som utvinnes gjennom bekjennelsen bidrar også til å danne kunnskap om befolkningen som helhet: ”Statistikken gjør det mulig å kvantifisere de fenomener som er særegne for befolkningen, og viser dermed at det ikke er mulig å redusere dens særtrekk til den lille familierammen” (Foucault [1978] 2002:63). Både statistikk og sannsynlighetsregning blir uunnværlige redskaper i denne nye makttypen, livsreguleringsmakt, og disse metodene utnyttes for å få frem viten som er nødvendig for å styre befolkningen. Befolkningen blir her ansett og regulert som en helhetlig størrelse, og fokuset blir ikke på enkeltindivider, men på spesifikt definerte grupper (Schaanning 2000:457). Staten har, i følge Foucault, helt fra begynnelsen av vært individualiserende og totalitær på samme tid; individualiserende ved å insistere på å etablere en sannhet om hver og en, totaliserende ved å utgjøre handlingsbetingelsene for hver og ens sannhet, og dermed styre disse sannhetene i én bestemt retning.” (Neumann i forordet om Foucault 2002:18). Disiplineringen har ”aldri vært viktigere og mer verdsatt enn fra det øyeblikket man forsøker å forvalte befolkningen. Å forvalte befolkningen vil nemlig ikke bare si å forvalte en samlet mengde fenomener, eller rett og slett å forvalte deres globale virkninger. Å forvalte befolkningen vil også si å forvalte den i dybden, i detalj og med dyktighet.” (Foucault [1979] 2002:67).

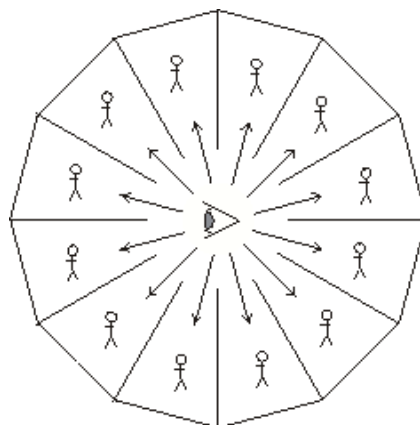
Ved å ansvarliggjøre individet kan staten herske indirekte; den enkelte regjerer seg selv. Nettopp selvdisiplin er et viktig tema i Foucaults studie av det moderne fengselets historie, ”Overvåkning og straff” ([1975] 2001); forbryteren skal ikke lenger fysisk straffes, men kontrolleres og disiplineres. Boken åpner med en detaljert beskrivelse av pinslene den dødsdømte kongemorderen Damiens gjennomgår frem til han omsider er tilintetgjort, før Foucault holder frem med å fortelle om en annen form for avstraffelse; fengselet. Denne overgangen mellom straffemetoder er sentralt i studien. Han viser hvordan en tid der straffen

ble fullbyrdet gjennom vold, tortur og kroppslig avstraffelse, og makten kom til syne gjennom evnen til å iverksette slike handlinger, er erstattet av en annen form for straff, en annen form for makt. Tidligere straffer var kjennetegnet av at de på mange måter speilet forbrytelsen; om man ble erkjent skyldig i å stjele, skulle man selv miste noe, og ble man dømt for drap skulle gjerningsmannen selv bøte med livet. Folk skulle skremmes til å unngå forbrytelser ved å vite hvilken straff som ville vente dem, og gjennom å bevitne avstraffelsene – en oppvisning som gjerne kunne overgå forbrytelsen i råskap (ibid.:53). Etter hvert sluttet denne avstraffelsen å være et skuespill, og det var som om man begynte å synes at straffen hadde en mistenkelig likhet med forbrytelsen som lå til grunn (ibid.:14). Bøddelen og dommerne gikk inn i rollen som forbrytere og de offentlige avstraffelsene kunne gjøre tilskuerne vant med den typen råskap man jo ville få dem bort fra. I stedet for å straffe gjennom vold skulle straffen gjøres mildere mot kroppen; det er sjelen som skal straffes, og det er ”selve det å bli dømt skyldig som brennemerke forbryteren” (ibid.). Fengselet overtar – nesten ut av det blå – rollen som avstraffelsessted, straffen blir målt i oppholdets lengde, og den domfelte skal ikke lenger sees av menneskemengden.

På samme måte som i studien av seksualitetens historie, viser Foucault hvordan endringer kan knyttes til skifter i kunnskapsregimer. Fra en tid der en dom var preget av tortur og kroppslig avstraffelse, ble det i stedet lagt vekt på overvåkning av den skyldige; straffen skulle ”humaniseres” (ibid.:13). I dette lå også ideen om at forbryteren ikke bare skulle straffes, men også forbedres gjennom analyser av årsakskjeden som frembrakte handlingen (ibid.:23). ”De disiplinære institusjonene frembragte et kontrollmaskineri som fungerte som mikroskop for iakttagelse av atferden.” (Foucault [1975] 2001:158). Foucault relaterer dette til Benthams *Panopticon*, en arkitektonisk konstruksjon der fangene er strengt atskilt fra hverandre i celler, som igjen er plassert i sirkel rundt et sentraltårn. Fra dette tårnet kan en vokter ha fullt overblikk over hver enkelt fange, men uten at fangene kan se vokteren:



Figur 2: Panopticon, Jeremy Bentham (1791)<sup>34</sup>.



Figur 3: Panopticon<sup>35</sup>

”Fra vokterens synspunkt er massen erstattet av et mangfold som kan telles opp og kontrolleres. Fra fangenes synspunkt er den avløst av en ensom tilværelse hvor man isoleres og observeres.” (ibid.:180-181). Fangen skal aldri kunne vite om han virkelig blir iaktatt, men skal være sikker på at han alltid vil kunne iakttas. Denne vissheten skaper en situasjon hvor de innsatte selv danner grunnlaget for det herredømme de lever under, og maktens fullkommenhet gjør at det nærmest blir overflødig å bruke den (ibid.). ”Den som befinner seg i et synsfelt, og vet det, tar innover seg øvrighetens tvang. Han lar den spontant innvirke på seg, dvs. internaliserer herskeforholdet, og gjør seg til kilden for sin egen underkuelse.” (ibid.:182). Styringsredskapene er blitt internalisert i den enkelte slik at individene selv har overtatt maktens disiplinerende virksomhet både overfor seg selv og sine medmennesker. Individualiseringsprosesser har gjort at individene styrer seg selv, og oppleves således som frigjøring selv om den ytre tvang kun er blitt erstattet med en annen maktform: selvkontrollering (Loga 2004:21).

Gjennom overvåkning og disiplinering dannes det kunnskap om individet, og på bakgrunn av denne kunnskapen produseres en oppfatning av normalitet: ”Disiplineringsteknikkene har nettopp ’normalisering’ som mål” (Schaanning 2000:485). Gjennom å observere og bedømme de innsattes handlinger dannes det kunnskap om individene: straffemyndigheten gjennomtrenger alt og kontrollerer alle øyeblikk, sammenligner, differensierer, hierarkiserer, homogeniserer og utelukker; den normaliserer (ibid.:164-165). Samtidig som det kan hevdes å skje en homogenisering, skjer det også en individualisering ved at det settes fokus på å måle

<sup>34</sup> Figuren er hentet fra <http://en.wikipedia.org/wiki/Panopticon> [12.5.2007].

<sup>35</sup> Figuren er hentet fra <http://learning.north.londonmet.ac.uk/uw100/ethics/panopticon.htm> [12.5.2007].

nyanser (Foucault [1975] 2001:166). Foucault mener at den normaliserende myndighet er blitt en del av samfunnets hovedfunksjoner, og argumenterer for at dette ikke bare gjelder fengselet, men også i for eksempel skolen og sykehuset. Individene eksamineres for å undersøke om og hvordan de avviker fra normen (Schaanning 2000:455). Dette kan igjen knyttes til velferdsstaten, hvor staten i økende grad har fått i oppgave å sikre individenes levevilkår og ta omsorg for dem i alle tenkelige situasjoner (ibid.:458). Innbefattet i dette er også statens ansvar for befolkningens helse, og det skjer en medikalisering der legen ikke lengre bare tar seg av syke, men også "fungerer som ekspert på hva som 'sunt' å drikke, spise, puste og gjøre." (ibid.:462). En rekke sosiale forhold blir i mindre grad bedømt ut fra om de er lovlige, og i økende grad betraktet ut fra hvorvidt de er normale – man kan snakke om en medisinsk "oppdragelse" (Engelstad 2003:7). På samme måte som makt er en forutsetning for å innhente kunnskap, skaper denne kunnskapen i neste omgang grunnlag for økt makt (ibid.:8). Kunnskap og makt blir således nært knyttet sammen, og fremstår som en enhet der det ene ikke kan eksistere uten det andre. "Dokumentene samles og ordnes i serier, det organiseres sammenlignbare saksområder som gjør det mulig å klassifisere, danne kategorier, regne ut gjennomsnitt og fastsette normer." (Foucault [1975] 2001:171). Normalen anses ikke her som en idealmønstre, men er basert på gjennomsnitt og forventninger (Schaanning 2000:482).

Foucault fremholder at makt ikke har noen substans; den er ikke annet enn en særegen type relasjoner individer imellom. Dens kjennetegn er at enkelte mennesker mer eller mindre fullstendig forsøker å bestemme andre menneskers oppførsel, om enn aldri på en uttømmende måte eller ved tvang: "Et lenket og mishandlet menneske er underlagt den tvang man utøver over ham. Han er ikke underlagt makt. (...) Der det ikke finnes kapabilitet til å nekte eller å gjøre opprør, finnes det ikke makt." (Foucault [1979] 2002:113-114). Hans syn på makt bryter med den tradisjonelle oppfatningen, i det han ikke anser makt som noe noen agenter utøver på passive subjekter (mot deres vilje). På samme måte som det ikke kan finnes makt uten motstand, mener Foucault at makt heller ikke er noe en person har eller ikke har: "Makten er overalt. Dette skyldes ikke at den omfatter alt, det skyldes at den kommer alle steder fra. (...) Makten er ikke en institusjon og den er ikke en struktur, den er ikke en bestemt styrke som bestemte personer skulle være utstyrt med: Den er navnet man setter på en kompleks strategisk situasjon i et gitt samfunn." (Foucault [1976] 1999:104). Foucault knytter makt til viten og språk, i det han hevder at makten ligger i språket. Det han er interessert i å vise er reglene for hvilke utsagn som blir akseptert som meningsfulle og sanne i en bestemt historisk

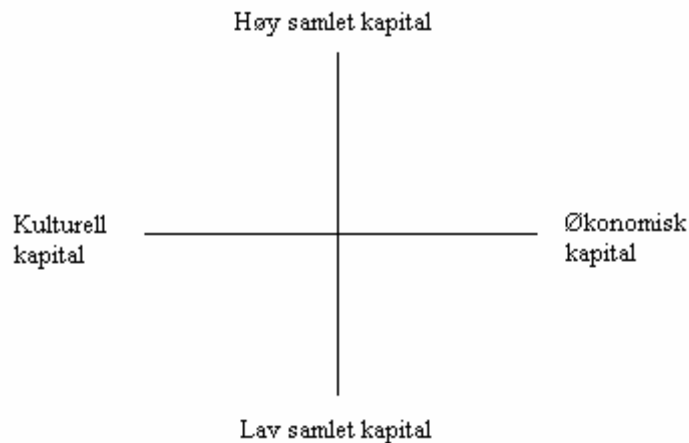
epoke (Jørgensen og Phillips 1999:21). Formålet er å avdekke dels reglene for hva som kan sies og hva som er helt utenkelig, dels reglene for hva som anses som sant og falskt. Det vesentlige med en slikt oppfatning av makt er at makt innebærer å definere hva som ligger i et begrep og hva som skal regnes som normalt. Gjennom språket konstrueres en oppfatning av virkeligheten, og det er dette virkelighetskonstituerende som er makt for Foucault. Makten produserer sannheten om hvordan verden er, men sannheten er ”kontekstavhengige forestillinger som konstrueres og legitimeres over tid innen sitt virkefelt.” (Loga 2005:15).

### ***Bourdieu: Kapital, felt og symbolsk makt***

Også den franske sosiologen Pierre Bourdieu (1930-2002) knytter makt til meningssystemer, men baserer individenes makt på deres posisjon i de kulturelle maktstrukturene. Til sammenligning er ikke denne plasseringen gitt hos Foucault, og individenes makt blir således mer flyktig enn for Bourdieu (Loga 2005:16). Gjennom individets (medfødte) posisjon i de maktfordelende systemene vil den enkelte enten inneha en dominant eller en dominert rolle. Bourdieu mener at ulike grupper i samfunnet har forskjellig score på ulike former for kapital, og at disse dimensjonene er bestemmende for deres posisjon og anerkjennelse i samfunnet. Han presenterer to hovedformer for kapital, økonomisk kapital og kulturell kapital. *Økonomisk kapital* forstås her som tilgang til penger, eiendom eller kontroll av eiendom (Brekke *et al* 2003:33). *Kulturell kapital* forstås som ”den mengden av *sosialt anerkjente* og *følgelig verdifulle kunnskaper og ferdigheter* av kulturell art som en person har”, og knyttes ofte til utdanning (Gripsrud 1999:74). De ulike kapitalformene danner videre et *sosialt rom*, der ens posisjon bestemmes ut fra kapitalmengden man disponerer. Bourdieu deler dette rommet i to deler; de dominerende og de dominerte, der de dominerende agentene er de som har størst samlet kapitalmengde, og de dominerte er de som har minst av begge deler. Den dominerende fraksjonen besitter kriteriene som er anses som viktige og riktige, og har således makt til å definere hvilken smak som til enhver tid er den ”riktige”. I tillegg foretas det også et vertikalt skille, og dette indikerer hvorvidt det er den økonomiske eller kulturelle kapitalen som dominerer (ibid.:76, Isaksen 2005:1).<sup>36</sup> Kapitalformene kan brukes som byttemiddel, og dette bidrar til at det kan foregå ”forflytninger” innad i det sosiale rommet.

---

<sup>36</sup> Som illustrasjon av det vertikale skillet bruker Isaksen en universitetsprofessor og en forretningsmann som eksempler; professoren har gjerne høy kulturell kapital, men lavere økonomisk, mens en forretningsmann kan ha en omvendt score ved å ha høy økonomisk kapital og lavere kulturell kapital.



Figur 4: Kulturell og økonomisk kapital.<sup>37</sup>

Posisjonen i det sosiale rommet kan sies å være basert på potensialet kapitalen har; på kapital i "passiv" form. For eksempel vil et anerkjent navn eller stilling kunne bidra til en plassering i det øvre kapitalsjiktet. I tillegg til det sosiale rommet finnes det også flere ulike *sosiale felt*, og hvert av disse baserer seg på et *doxa*, som vil si noe alle agentene er enige om at er verdifullt, og som det ikke stilles spørsmål ved – det fremstår som universelle synspunkter, og som så selvfølgelig at det synes hinsides området for bevissthet og valg (Bourdieu 1996:72). Det er innenfor disse feltene, og subfeltene, at kapitalen brukes aktivt: Det vil til enhver tid foregå en strid innenfor feltet om få å definere kriteriene for den "riktige" og "gode" smaken, og de agentene som definerer disse, samt oppfyller de "riktige" kriteriene, vil inneha de høyeste sosiale posisjonene i feltet (Isaksen 2005:1). Dess flere "riktige" krav som oppfylles, dess høyere kapital innfor feltet. Bourdieu har brukt det litterære feltet som et eksempel. Striden innenfor dette feltet var blant annet knyttet til kunstens autonomi versus kommersialisme, og dette fikk igjen konsekvenser for synet på økonomisk suksess og oppfatningen av hva som kjennetegnet litterær kvalitet. Både gjennom det sosiale rommet som helhet, og innenfor de enkelte sosiale felt, dannes det rom der verdsettingsrelasjoner mellom individer og grupper er det sentrale (Brekke *et al* 2003:39).

I tillegg til økonomisk kapital og kulturell kapital snakker Bourdieu også om andre former som inngår i spillet om makt, nemlig sosial, politisk og symbolsk kapital. Disse formene er på mange måter basert på de to foregående. *Sosial kapital* forstås gjerne som det maktpotensialet et individ innehar gjennom sitt medlemskap i bestemte grupper, eksempelvis gjennom

<sup>37</sup> Figuren er en forenkelt versjon av Bourdieus egen modell hentet fra "Distinksjonen" ([1979] 1989 i Gripsrud 1999:81).

familienavn eller profesjon (Fugelli *et al* 2003). *Politisk kapital* er på mange måter nært knyttet til sosial kapital, men er knyttet til politisk deltakelse og posisjoner innenfor det politiske feltet (Hjellbrekke 2003). *Symbolsk kapital* kan ta form av hvilken som helst av de øvrige kapitalformene, og kan således anses som en samlebetegnelse. Det vesentlige ved denne formen er at den ”eksisterer kun i og gjennom anseelse, anerkjennelse, tro, tillit og ry hos andre mennesker” (Bourdieu 1999:173 i Hjellbrekke 2003). Det er altså den verdien og anerkjennelsen den høster fra andre sosiale aktører som blir det avgjørende (Bourdieu 1996:61). Et eksempel her er legen som signerer på en sykemelding; en handling som tilhører en kategori av offisielle handlinger som har symbolsk effekt i kraft av at de utføres i en autoritetssituasjon, og av autoriserte personer som handler i egenskap av den funksjon eller verv de innehar (ibid.:66).

Slik kan også (en høy) symbolsk kapital bidra til *symbolsk makt*. Bourdieu definerer symbolsk makt som ”makt til å konstituere det gitte gjennom utsagn om det, til å få andre til å se og tro på en verdensoppfatning, til å bekrefte den eller til å forandre den, og gjennom verdensoppfatningen også handlingen i verden, og dermed verden selv.” (1996:45). Symbolsk makt er med andre ord makt til å konstruere virkeligheten, men makten virker bare når den anerkjennes – det vil si at det vilkårlige ved den undervurderes. Den ”definerer seg i og gjennom et bestemt forhold mellom de som utøver makt, og de som makten utøves på, det vil si i selve strukturen til det feltet hvor *tro* produseres og reproduseres.<sup>38</sup> Det som gir ord og ordrer makt, makt til å opprettholde eller undergrave orden, det er troen på ordenes og talerens legitimitet, en tro som det ikke tilligger ordene å skape.” (Bourdieu 1996:45).

## ***Oppsummering***

Jeg har her presentert noen av Foucault og Bourdieus teoretiske perspektiver, og disse vil virke styrende på fremstillingen. De blir bestemmende for hvilke fenomener jeg ser etter, og hvordan disse beskrives og avgrenses; kort sagt styrer de hva som blir viktig. I analysen vil det teoretiske blikket være til stede på en ordnende og underforstått måte, mens det vil dukke opp i mer eksplisitt form mot slutten av oppgaven.

---

<sup>38</sup> ”Maktsymboler (klær, septer osv.) er bare *objektivert* symbolsk kapital, og hvor virkningsfulle de er, er bestemt av de samme betingelsene.” (Bourdieu fotnote, 1996:45)



## Kapittel 5: Fra ikke-mamma til englemamma

Den følgende analysen er delt inn i tre tema, som hvert tar for seg ulike deler av hendelsesforløpet ved tap av foster/barn: graviditeten, dødsfallet og tiden etterpå. Gjennom en slik kronologisk fortelling vil jeg gi en helhetlig fremstilling av perspektiver på tiden før og etter at man mister et foster/barn og peke på hvilke endringer som har skjedd. Den *første* delen vektlegger selve svangerskapsperioden ettersom det på mange måter er her fosteret får statusen som ”barn”. På bakgrunn av dette skapes forventninger, noe som igjen får konsekvenser for hvordan dødsfallet oppleves og håndteres i ettertid. I den *andre* delen vil jeg se nærmere på selve dødsfallet, hvordan dette oppleves og de umiddelbare reaksjonene og ritualene hendelsen avstedkommer. Den *tredje* delen omhandler, i vid forstand, tiden etterpå. Hvilke følelser og ritualer kan spores, og hvordan bearbeides tapet?

### *Del I: Gravid – en tilstand av forventinger*

Ideen om å inkludere svangerskapsperioden i studien dukket først opp et stykke ut i arbeidet, og mye av denne delen av analysen er følgelig basert på dokumentanalysen snarere enn intervjumaterialet. Dette betyr imidlertid ikke at informantenes fortellinger er fraværende – snarere tvert i mot; det var gjennom deres historier at graviditeten trådte frem som relevant. I det følgende har jeg derfor kombinert sentrale funn fra intervjumaterialet med utfyllende perspektiver fra litteraturen.

Som nevnt i kapittel to har det skjedd en hospitalisering av fødselen. Det har opp gjennom tidene vært forskjellige typer fødselshjelpere, og disse har dannet ulike fødesystemer: hjemmefødsel med hjelpekone eller nærkone, hjemmefødsel med jordmorhjelp (”distriktsjordmorsystemet”), institusjonsfødsel med jordmor- og legehjelp, og til slutt den sentraliserte, høyteknologiserte institusjonsfødselen med jordmor og lege (Blom i Fjell 1998a:14 i Ravn 2004:90). Sistnevnte ble kritisert på bakgrunn av en rapport om utviklingen i perinatal<sup>39</sup> dødelighet, og fordi kvinnene mislikte at fokuset var på teknologi fremfor omsorg – helsepersonellet fremstod som mer interesserte i apparatene enn i pasienten. I 1984 ble det derfor utgitt en NOU-rapport<sup>40</sup> som fikk stor innflytelse på dagens helsetjenester for gravide. I det nyeste fødesystemet vektlegges følgelig både omsorg og teknologi, og begrepet

---

<sup>39</sup> Begrepet ”perinatal” omfatter tiden like før og like etter en fødsel.

<sup>40</sup> NOU 1984:17.



”svangerskapskontroll” ble byttet ut med ”svangerskapsomsorg” (Ravn 2004:90). Hensikten med den offentlige svangerskapsomsorgen blir i NOU 1984:28 formulert som:

- Å sikre at svangerskap og fødsel forløper på en naturlig måte, slik at morens somatiske og psykiske helse, og hennes sosiale velvære blir best mulig
- Å sikre fosterets helse, slik at det kan fødes levedyktig og uten sykdom eller skade som kunne vært forhindret
- Å oppdage og behandle sykdom og andre helsetruende forhold hos moren slik at svangerskapet medfører minst mulig risiko for henne og barnet (Ravn 2004:86)

Overgangen mellom forskjellige fødesystemer kan sees på som uttrykk for en generell samfunnsutvikling, der profesjonalisering og spesialisering blir stadig viktigere. Kunnskapen om svangerskapet og de risikoer kvinnen og fosteret står overfor i løpet av dette, er i konstant utvikling og forandring. Lenge var slik kunnskap forbeholdt helsepersonell, mens den i dag i stor grad er popularisert og gjort tilgjengelig for ”legfolk” gjennom media. I tillegg finnes det et rikt utvalg ”svangerskapslitteratur” rettet mot den gravide, blant annet blader, bøker, brosjyrer, filmer og Internettsider<sup>41</sup> om det å være gravid. Dette er kilder til informasjon om graviditet generelt, mens opplysninger om det enkelte svangerskap fås gjennom svangerskapsomsorgen i form av regelmessige undersøkelser av kvinnen og fosteret. Antallet kontroller avhenger av situasjonen til den gravide, for eksempel om hun har født tidligere (Fosse 2003). Et vanlig utgangspunkt er imidlertid at en frisk førstegangsfødende bør ha åtte kontroller, hvorav to-tre hos legen og de andre hos jordmor, mens en som har født tidligere kan ha færre kontroller (Stray-Pedersen n.d.). Internasjonalt er nå tendensen at innholdet i den rutinemessige helsekontrollen av gravide blir vurdert kritisk, likeledes blir antall anbefalte kontroller redusert. Til grunn for dette ligger at hyppige helsekontroller av gravide neppe gir særlig helsegevinst, kanskje er faren for sykeliggjøring og overbehandling større (NOU 1999:13, avsnitt 1.7, ledd 6-7). Tilgangen til kunnskap har altså økt, men med dette også innsikten i eventuelle risikoer, og hvordan disse kan begrenses eller elimineres.

---

<sup>41</sup> Eksempelvis graviditetsforaene [www.barnimagen.com](http://www.barnimagen.com) og [www.snartmamma.com](http://www.snartmamma.com), men også mer generelle fora som [www.lommelegen.no](http://www.lommelegen.no) og [www.doktoronline.no](http://www.doktoronline.no) blir benyttet.

## Risikofokus og den ansvarlige gravide

De tre første månedene av svangerskapet regnes som de mest risikofylte, og hele 85 % av spontanabortene skjer i denne perioden (Arentz-Hansen og Moen 2006).<sup>42</sup> Den totale andelen spontanaborter for alle svangerskap er opp til 30 %, men om man kun ser på erkjente svangerskap synker dette tallet til 15 % (Kirste 2006, Ullern n.d). I mange tilfeller vil spontanaborten nemlig skje på et så tidlig stadium at graviditeten enda ikke er bekreftet, og kvinnen kan forveksle blødningen med en kraftig menstruasjon. Med dagens medisinske og teknologiske hjelpemidler har man mulighet til å bli oppmerksom på graviditeten på et tidlig stadium, men det er ingenting verken kvinnen selv eller helsevesenet kan gjøre for å forhindre spontanaborter. Man har imidlertid fått muligheten til å drive en form for ”overvåkning” av det videre svangerskapsforløpet gjennom dagens tilbud om svangerskapsomsorg, og på denne måten ha mulighet til å bli oppmerksom på og i mange tilfeller avverge risikoer senere i svangerskapet.

## Risikofokus før og nå

Dagens tallrike undersøkelser står i kontrast til oppfølgingen Elin fikk i 1969:

**Elin:** ”da sa jeg det at ’Nå klarer jeg ikke mer. Nå kommer de’, sa jeg, eller ’kommer *det*’. Jeg visste ikke da at jeg skulle ha tvillinger, for jeg hadde ikke hatt tid å (ler) gått til kontroll.

**Jeg:** Å ja. Du hadde ikke hatt noen kontroller?

**Elin:** Nei da, det hadde ikke jeg. Da var jeg 7,5 måned på vei. (...)

**Jeg:** Hadde aldri lyttet på deg eller noe...?

**Elin:** Nei, det hadde ikke jeg. Hadde ikke tid rett og slett.

Elin sier her at hun ikke hadde tid til å gå til kontroll, men det kommer likevel frem at hun hadde plager i svangerskapet. Hun husker spesielt en episode der hun var på fjellet for å hente inn kuer: *da var støvlene fulle av blod, og da jeg kom opp her, så (...) ringte jeg til doktoren, og han sa det – det var distriktslegen vi hadde da, og han visste det at jeg var sterk – og han sa det at ”Bare legg deg ned på sofaen lite grann så slutter det”. Og det var sånn hver gang. Så jeg gikk med blødning hele høsten, jeg, i fra august, tenker jeg, og til november.*<sup>43</sup> Blødninger i svangerskapet er ikke uvanlig og en fjerdedel av alle gravide opplever det. Det regnes likevel som et ”typisk søk-lege-signal” selv om årsaken ofte ikke kan påvises: ”selv

---

<sup>42</sup> Det er i denne perioden kvinnen har rett til selvbestemt abort, men jeg vil ikke gå nærmere inn på dette.

<sup>43</sup> Som nevnt i kapittel tre, under avsnittet ”Bearbeidelse og gjengivelse” på side 25, er dette måten sitater hovedsaklig vil bli presentert på i denne oppgaven.

om årsaken kan være en bagatell, må du aldri unnlate å oppsøke lege hvis du får blødninger. Det gjelder ikke minst blødninger i siste del av svangerskapet, selv om de kan være bagatellmessige. For blødningene kan komme fra morkaken og varsle fare, både for mor og barn” (Fosse 2003). Nå skal vi selvsagt være forsiktige med, og har heller ikke grunnlag for, å hevde at blødningene var årsaken til at Elins tvillinger døde, men det kan likevel tenkes at kunnskapen om blødninger som risikofaktor har vokst de siste årene, og at Elin ville ha blitt rådet til noe annet i dag.

Dødeligheten i siste halvdel av svangerskapet er redusert, og denne reduksjonen kan knyttes til kunnskap om og forebygging av risikofaktorer, samt tettere oppfølging av den gravide. Det kan derfor synes naturlig å tro at dagens forskning kan redusere dødeligheten enda mer ved å gjøre oppmerksom på ytterligere risikofaktorer. Utvidet kompetanse og ny teknologi i tilknytning til prematur fødsel har dessuten bidratt til at tidligfødte barn i mange tilfeller kan overleve, og både Elin, Marte og Martin er overbevist om at Elins tvillinger ville ha overlevd om de hadde blitt født i dag.<sup>44</sup> Marte mener at mye kunne ha vært annerledes med dagens fagkunnskap: *jeg vil nå tro at en stor del, eller en stor prosent, av de som døde, enten i svangerskapet eller etter fødsel, for si 30-40 år siden, at hadde det vært per i dag, så hadde vel sikkert bortimot alle vært berget. Tipper jeg.* Dette sitatet understreker forventningene til ekspertisens livreddende evner innenfor disse fagfeltene. Artikler som ”Verdens minste baby utskrevet” (Teimansen 2007) der en baby overlever etter en svangerskapsperiode på kun 22 uker kan tenkes å bidra til å opprettholde denne troen. Fagfolk spiller en vesentlig rolle i svangerskapsomsorgen, men ettersom tilbudet er frivillig er det opp til den enkelte kvinne om hun ønsker å benytte seg av dette. Betydningen av en jevnlig ”overvåkning” av svangerskapet, der både kvinnen og fosteret er gjenstand for rutinemessig og utførlig observasjon, understrekes imidlertid av professor Babill Stray-Pedersen: ”Det er viktig at du går regelmessig til kontroll utover i svangerskapet. Dette skal sikre at du og barnet utvikler dere normalt og at dere er friske. (...) Regelmessig svangerskapskontroll er til det beste for deg og barnet” (Stray-Pedersen n.d.).

---

<sup>44</sup> For Elin ble dette understreket da et av barnebarna hennes ble født: *Men hadde det vært i dag, og med de hjelpemidlene de har nå, så tror jeg nok kanskje at det hadde gått bra. (...) For 7,5 måned det er ikke... det er sånn som er gjennomførlig. Jeg har nå et barnebarn som var født så mye for tidlig, (...) Hun var liten, hun var mindre hun enn disse mine. (...) Og da tenkte jeg det at ”Ja, ja”. Jeg var nå sikker på hun overlevde ikke, men det gikk nå bra. Men de er flinke nå. Var ikke så mye å hjelpe seg med før. Så sånn er det nå bare.*

## *Ansvarlig gravid*

Stray-Pedersen appellerer til kvinnens ansvarsfølelse som omsorgsperson, som *mor*. Tradisjonelt har kvinnen fått denne statusen først etter at barnet er født, noe uttrykket ”vordende mor”<sup>45</sup> henspiller på. Malin Noem Ravn har studert svangerskapslitteraturen, og skriver at denne oppfordrer til ”ikke en *forberedelse* til morsrollen, men en *utøving* av morsrollen allerede under svangerskapet” (Ravn 2004:250). Dette betyr blant annet at den gravide kvinnen, på lik linje med en ”god mor”, bør forsake visse deler av sin livsstil, som for eksempel alkohol og enkelte mattyper, for å ta best mulig vare på barnet sitt. Den gravide kvinnens ”morsatferd” innebærer altså omsorg og ansvar, samt å kommunisere med fosteret, blir kjent med det og utvikle følelser for det (ibid.:305). I Norge trues verken kvinnen eller fosteret av nevneverdige ytre farer, og ”det er den gravide kvinnen selv og hennes livsførsel som utgjør den største trusselen” (ibid.:107). For å innfri i rollen som ”ansvarlig gravid” er det derfor kvinnens egne handlinger, eller mangel på handlinger, som står i fokus. I dette perspektivet blir det viktig at kvinnen er oppdatert og at hun tilpasser seg kunnskapen om hvilke faktorer som kan bidra positivt eller negativt, og hvordan hennes livsstil kan få innvirkning på fosterets/barnets utvikling i svangerskapet så vel som senere i livet.<sup>46</sup> Man kan på mange måter si at kvinnen utsettes for en graviditetsdisiplinering, eksempelvis gjennom artikler som ”Fertile kvinner må unngå folatmangel” (Fosse 1998) og ”Alkohol i svangerskapet kan gi barnet store skader” (Næss 2005). Nettopp fokuset på folatmangel har også resultert i at Sosial- og Helsedirektoratet har opprettet en egen Internettside, [www.folat.org](http://www.folat.org), med en oppfordring til kvinner om å ta folattilskudd i forbindelse med svangerskapet for å redusere risikoen for ryggmargsbrokk: ”Dersom du ikke har tatt folat-tabletter før befruktning, skal du begynne så snart graviditeten antas eller oppdages.”<sup>47</sup>

I noen tilfeller kan imidlertid kunnskapen oppleves belastende; den kan være motstridende og skape forvirring, mens den andre ganger kan føles så overveldende at kvinnene får problemer med å forholde seg til den. De tvinges da til å innta en pragmatisk holdning der de ”vurderer risikofaktorene ut fra den informasjonen de har tilgjengelig, ut fra sin egen ’sunn fornuft’, ut fra hva kroppen forteller dem, ut fra generfaring, og ut fra hva ’ansvarligheten’ vil medføre

---

<sup>45</sup> På [www.ordnett.no](http://www.ordnett.no) defineres ”vorde” slik: ”som skal bli, som ventes å bli” [21.2.2007].

<sup>46</sup> Et eksempel her er den norske Mor&Barn-undersøkelsen som tar sikte på å finne årsaker til sykdommer gjennom å samle inn data fra 100.000 barn og deres foreldre. For mer informasjon om denne studien: [http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea\\_5661&MainArea\\_5661=5565:0:15,1216:1:0:0:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=5565:0:15,1216:1:0:0:::0:0) [25.5.2007]

<sup>47</sup> Hentet fra <http://www.folat.org/> [22.5.2007]

av endringer i livsstil” (Ravn 2004:105). Etter at Marte mistet sønnen sin opplevde hun å se en høygravid kvinne som satt og røykte. Røyking under svangerskapet anses som en risikofaktor, og Marte husker at hun opplevde episoden som veldig urettferdig:

**Marte:** Altså, sant, jeg har aldri tatt en røyk og på en måte likevel opplever dette her, og så sitter folk og liksom damper og røyker og likevel føder... altså, i alle fall per da, friske unger, sant. Altså, du følte en sånn *bitterhet* (...) ”Hvorfor ikke *de* i stedet for *meg*?”, sant, de hadde grunn for kanskje å oppleve det (...) når jeg så liksom sånne rett og slett *groteske* ting, i mine øyne da, så følte jeg det liksom... jeg vet ikke, følte en veldig urettferdighet, på en måte. (...) jeg følte jeg hadde ikke gjort *noe* som skulle tilsi at jeg skulle oppleve dette der, sant. Altså, hadde jeg røykt i svangerskapet så... altså, da kunne jeg kanskje klandret *meg selv* fordi at ”Ok, nå fikk du straffen din”, sant? Men... ja, ikke hadde jeg gjort *det*, ikke hadde jeg drukket alkohol, ikke... (...)

**Martin:** Men det var nå veldig godt for deg også, at du ikke hadde gjort noe for å... (...) du hadde vært så eksemplarisk som du *kunne* bli i forhold til å føde et friskt barn.

**Marte:** *Selvfølgelig* var det godt!

Ettersom det er snakk om risiko, altså noe som *kan* skje, er det ikke gitt at det vil gå galt selv om ”reglene” brytes. Det kan likevel oppleves frustrerende når avholdenhet og tilpasning til risikofaktorene ikke samsvarer med det forventede utfallet. Marte er frustrert over at det gikk galt selv om hun opptrådte ”eksemplarisk”, mens en kvinne som skulle vært i risikogruppen tilsynelatende ”slipper unna”.

### ***Det kan ikke skje meg***

Vissheten om at det, til tross for risikoer, som regel går bra, preger nok de aller fleste. Dette gjenspeiles i forventningene som knyttes til en positiv graviditetstest. For mange er nok det å bli gravid synonymt med at man vil føde et barn om ca. ni måneders tid, og dette har konsekvenser for fremtidsutsiktene. Hanne mistenkte at hun var gravid da menstruasjonen uteble: *typen min, han ertet meg ”Ja, nå må vi kjøpe stasjonsvogn”*, en biltype som av mange regnes som synonymt med familieliv. Da graviditeten ble bekreftet begynte de å planlegge et liv med barn: *da flyttet vi jo. Vi bodde jo ikke akkurat så veldig barnevennlig til, bodde jo midt i byen*. Selv om folk vet at muligheten for at noe kan gå galt er tilstede, er dette tydeligvis lenger bak i deres bevissthet. Da Marte ble gravid trodde hun *egentlig alt var bare plankekjøring og veldig greit*. På spørsmål om hun noen gang tenkte på at det kunne gå galt da hun ble gravid svarer hun ”både ja og nei”, og utdyper deretter dette:

du har liggende i bakhodet at ”Ok, ting *kan* gå galt... egentlig”, sant, og det også er jo sånn som alle snakker og sånn, men altså, det ligger helt der bak. Du sier til deg selv at ”Ok, det er ikke sikkert at ting *går* bra”, sant, men altså, du tenker likevel at ”Ok, det skjer sikkert ikke *meg*”.

Til tross for at Marte anså det som ”umulig” at noe galt kunne hende henne opplevde de likevel å få påvist et alvorlig avvik ved fosteret på ultralydundersøkelse:

Og da får du deg et slag i magen altså (...) da går virkeligheten opp for en, at faktisk så er ikke ting en selvfølge. Det går ikke an å ta ting for *gitt*, men (...) en kan ikke gå rundt og tenke det verste heller, sant (...) du må på en måte ha lov å *glede* deg, du må ha lov å ha håp og tro på at dette her går bra. Men likevel så har jeg jo lært og erfart nå at ting *er* ikke en selvfølge.

### ***Mal for normalitet – en kilde til trygghet og bekymring***

”Den rutinemessige svangerskapsomsorgen virker betryggende fordi eksperter med den nødvendige erfaring, med avanserte teknologiske hjelpemidler<sup>48</sup>, og med kunnskap både om kroppen og om svangerskapsprosessen kan vurdere den enkelte kvinnes kropp opp mot en ’normal’” (Ravn 2004:85). På bakgrunn av forskningsresultater og observasjoner dannes det altså på mange måter en mal for det ideelle svangerskap. Denne omfatter både de nevnte formaningene om hva kvinnen bør og ikke bør gjøre, samt konkrete målinger som vurderes opp mot en ”fasit”. Svangerskapsomsorgen blir således en måte å overvære at alt går riktig for seg, men gjennom institusjonaliserte undersøkelser flyttes også ansvaret i stor grad fra den gravide kvinnen til ekspertisen. Det skjer på mange måter en ansvarsfordeling der kvinnen bidrar gjennom en sunn og graviditetsvennlig livsstil og ved å lytte til kroppens signaler, mens helsevesenets ansvar blir å observere og gripe inn dersom noe likevel ikke skulle gå ”etter boken”: ”Til tross for alle svangerskapskontrollene, er det du selv som kjenner kroppens signaler. Vær på vakt og bruk din intuisjon. Hvis du føler at noe er galt, eller har smerter og plager som du ikke har noen forklaring på, må du kontakte lege. Dette bør være hovedregelen for alle gravide” (Fosse 2003). Den ”biomedisinske” kroppen blir en kropp som ekspertene, i dette tilfellet leger og jordmødre, vet mer om enn kvinnen selv. Selv om ekspertkunnskapen delvis har blitt demokratisert er kunnskapen om den konkrete kroppen, gjennom for eksempel målinger og analyser av prøver, fremdeles helsevesenets domene (Ravn 2004:88). Den første svangerskapskontrollen regnes som viktig, ettersom det er her helsekortet for gravide fylles ut

---

<sup>48</sup> ”Med teknologiske hjelpemidler mener jeg her ultralydteknologi, apparater for analyse av laboratorieprøver, blodtrykksmål mm.” (Ravn 2004:85, original fotnote)

og det bedømmes om kvinnen bør følges ekstra godt i svangerskapet (Stray-Pedersen n.d.). Dette kortet inneholder informasjon om utviklingen til både kvinnen og fosteret.<sup>49</sup> Kvinnens bidrag blir her utførlig og samvittighetsfull informasjon: ”Det er viktig at de som kontrollerer deg vet alt om din helse og også om dine livsvaner” (Stray-Pedersen n.d.). Mål av kvinnens mage kan indikere størrelsen på fosteret, og blir merket av på et såkalt gravidogram som inneholder en normalkurve og et skravert område for normalvariasjon (Hofsten og Lidbeck 1999:17 i Ravn 2004:87).

Fokuset på normalverdier kan skape trygghet, vel å merke om man befinner seg innenfor det aksepterte variasjonsområdet. For gravide kvinner kan det å ligge utenfor dette området imidlertid skape usikkerhet og ofte ubegrunnet frykt. Ved å måle verdiene og observasjonene opp mot en normal er helsepersonell i større grad i stand til å finne (indikasjoner på) avvik<sup>50</sup>. Her har ultralydteknologien spilt en særlig vesentlig rolle, all den tid at dette har blitt et rutinemessig tilbud til alle gravide rundt 18. svangerskapsuke. Målet med undersøkelsen er å fastsette termin, antall fostre og morkakens plassering. Undersøkelsen vil i tillegg kunne avsløre alvorlige misdannelser. I mange tilfeller kan denne informasjonen bidra til at man i forbindelse med misdannelser kan tilrettelegge og hjelpe fostrene/barna på et tidlig tidspunkt; noen ganger allerede i kvinnens mage, andre ganger kort tid etter fødselen. Jorunn fremhever dette som en trygghet, men er ikke utelukkende positiv til utviklingen. Den økte kunnskapen gir foreldre og helsepersonell mer informasjon, og Jorunn påpeker hvordan dette igjen kan medføre flere valg: *en finner ut ting i dag som en aldri fant ut før, sant, så de får i alle fall mye mer valg i dag, og tunge valg må tas som de slapp før. Så det er jo det etiske dilemmaet som kanskje har forandret seg mest etter ultralyden kom inn.* Dette gjelder særlig ved misdannelser som ikke er forenlige med liv, og der kvinnen/paret får valget mellom å avslutte eller fortsette svangerskapet. Marte og Martin fikk dette valget ved rutineultralydundersøkelsen. Her ble det påvist at fosteret hadde hydrocephalus, også kjent som vannhode, og etter gjentatte undersøkelser og samtaler med eksperter innen området bestemte de seg for å avbryte svangerskapet. Tilbudet om ultralyd er frivillig, men ”98 av 100 norske gravide velger å gå til rutineultralyd i dag. Mange er antagelig ikke engang klar over at det faktisk er et valg. Det går an å avstå fra tilbudet” (Fosse 2003). Det at så mange benytter seg av ultralyd

---

<sup>49</sup> Se for eksempel Ravn 2004:86-87 for en mer detaljert oversikt over hvilke opplysninger som registreres.

<sup>50</sup> Jeg vil ikke gå nærmere inn på denne problemstillingen. Interesserte henvises til Sølvi Marie Risøys artikler om selektiv abort, for eksempel ”Og hvem er jeg som kommer og gråter da?” (2003) som hun har skrevet sammen med Thorvald Sirnes.



åpner også opp for at en viss andel vil få påvist avvik fra ”normalen”. Dersom Marte ikke hadde tatt ultralyd hadde de kanskje heller ikke funnet ut om avviket, og de hadde sluppet å ta stilling til hvorvidt svangerskapet skulle avbrytes – de kunne ”latt naturen gå sin gang”. Ultralydens selvfølgelighet kommer til syne i samtalen med Marte:

**Jeg:** Angrer dere noen gang på at dere tok den ultralyden og fant det ut?

**Marte:** Nei, altså... vi hadde vel egentlig ikke noe valg (ler), jeg skulle til å si, ultralyd må, eller du *må* jo ikke nødvendigvis da, men det er klart at... ikke *angret*, men du kan si det, førstegangsultralyden min, den var jo egentlig en uke senere enn hva den skulle. [...] Så jeg har jo tenkt litt sånn etter... og hadde ting vært annerledes hvis at jeg hadde tatt en uke før, men det hadde jo ikke det, for resultatet hadde jo blitt det samme.

Uavhengig av om det går galt eller ei vil både helsepersonell og ulike teknologiske apparater spille en vesentlig rolle i svangerskapsomsorgen. Jeg vil nå se nærmere på hva dette innebærer.

### **Teknologien og ekspertenes rolle i den moderne svangerskapsomsorgen**

Det kan være vanskelig for den gravide å skille mellom hva som føles ”normalt” og ”unormalt” i en tid da kroppen er i konstant endring, og det kan derfor føles tryggere å stole på eksperter og deres undersøkelser (Ravn 2004:88). Jordmødre og leger kan representere ulike tilnærminger til hvordan undersøkelsene foretas og omtales. Leger anses gjerne som mer tekniske og ”saklige”, og kompetanse trekkes frem som avgjørende. De som foretrekker jordmødrene legger imidlertid vekt på deres evne til omsorg og at de oppfattes som mer ”emosjonelle” (ibid.:94-99). Uavhengig av om det er snakk om jordmødre eller leger flyttes kilden til trygghet bort fra kvinnen og over til ekspertise og apparater – elementer utenfor kvinnens kropp. Tidligere var det mer opp til kvinnen å kjenne etter og tolke signalene fra kroppen, mens dette nå i økt grad overstyres av hva ekspertene kan se og oppdage ved hjelp av teknologisk utstyr:

Der en før kun hadde begrenset tilgang til fosterets kropp via kvinnens kropp – gjennom blant annet kvinnens vektøkning, palpering, blodprøve, og kvinnens egenrapportering – kan en nå med teknologiens hjelp få informasjon om, og til en viss grad overvåke, fosterets tilstand mens det ennå ligger i mors liv. [...] Den gravide kvinnens tolkning av egen kropp er fremdeles en informasjonskilde for lege/jordmor når det gjelder fosterets tilstand, men informasjonen en kan erverve seg gjennom ultralyd/hjertelyd blir ofte presentert som mer utfyllende og mer nøyaktig (ibid.:257).

Dette har medført at kvinner kan oppleve en svekket tillit til at deres egen kropp ”fra naturens side” vil beherske det å bære frem et barn; helsevesenet må overvåke at det går riktig for seg



(ibid.:98). Jeg har tidligere skrevet om hvordan Elins blødninger under svangerskapet ble håndtert, og vil nå knytte dette til ansvarsfordeling mellom kvinne og helsevesen. I dag kan legens håndtering av Elins blødninger synes fjern, og han ville sannsynligvis fått sterk kritikk. Elin bærer imidlertid ikke nag til legen: *Nei, jeg kritiserer ikke doktoren, fordi at det var min egen skyld. Sikkert. For jeg følte meg sterk og var vant til å drive på; hadde fått sju unger før, så.* Her tar Elin på seg ansvaret for at det gikk galt; hun antar at det skyldtes hardt arbeid og siden hun følte seg sterk kan hun ha bagatellisert kroppens signaler. I 2000 er det Hanne sin tur til å oppleve signaler på at noe er galt, men hun forveksler symptomer på svangerskapsforgiftning med migreneanfall. Ettersom dette ikke gir seg oppsøker hun til slutt lege og får beskjed om at hun har alvorlig svangerskapsforgiftning. Hun visste lite om hva dette innebar, men stolte på legene: *jeg trodde jo at de visste hva de der holdt på med.* Det var om kvelden på nyttårsaften og legen valgte å avvente fødselen, men på grunn av svangerskapsforgiftningen døde barnet før de kom så langt. Som en følge av dette ble legen oppsagt, og han ble dømt til å betale Hanne en erstatning på kr 20.000. Disse to episodene, med ca. 30 års mellomrom, kan kanskje tyde på at helsevesenet har påtatt seg oppgaven med å avgjøre betydningen av den gravide kroppens signaler.

Kunnskapen om hva som kan gå galt og frykten dette medfører preger også helsepersonell, og Jorunn tegner bildet av en utrygg jordmor- og legestand. Hun tror teknologien kan skape usikkerhet og et ønske om å gardere seg mot feil, og bruker ultralyd som eksempel:

én ultralyd, det fører ofte (...) til at jammen meg så må du ta én til ultralyd, og det må komme en annen lege og se på, en sånn "second opinion" (...) Si at du blir henvist fordi det er lite fostervann, og så kommer de inn, og så finner legen "Jo da, det er normalt med fostervann", men så er det vel gjerne litt i nedre grense, og så blir han også litt redd for bare å sende henne ut igjen: "Nei, jeg vil ha deg inn igjen om en uke" eller "Jeg vil at en annen lege skal se på deg også", så det er akkurat som den teknologien vil at vi hele tiden skal gardere oss, sant, kvalitetssikre og dobbeltsikre.

Her peker Jorunn på et viktig moment, nemlig hvordan helsepersonellet i økende grad har blitt avhengig av teknologiske apparater i arbeidet sitt, samt fagkunnskap om hvordan disse skal brukes. Jorunn mener bruken av apparater går på bekostning av tilliten helsepersonellet har til sine egne observasjoner, og synes dette er en alarmerende utvikling:

Det blir gjerne at vi stoler mindre på oss selv. Vi stoler sånn på teknologien, og så er den vanskelig å lese helt entydig, og så må vi ha flere tester. Så vi tester oss i hjel. (...) Nå er vi blitt mer hjelpeløse også som personale eller fagfolk, fordi at vi stoler blindt på den teknikken. Og så svikter jo den oss av og til, sant? (...) Så jeg tror at det gir en trygghet, ja, (...) en falsk trygghet, eller altså en mer usikkerhet, for vi får innblikk i så mye, og så stoler vi ikke på oss selv lenger.

Hun mener derfor at det er viktig å øve på å løsrive seg fra de teknologiske apparatene:

Vi stoler ikke sånn som før; da måtte du stole på ørene dine, synet ditt, det du kjente med nevene (...) Alt er overtatt av ultralyd. Og vi må kunne lytte med de gamle trestetoskopene; mange kan ikke det i dag, eller i hvert fall legene – de er ikke så flinke, for de bruker jo aldri...! Men det er jo *det* som er den største kunsten, og det stoler vi egentlig *mer* på enn teknikken også, men det er bare det at vi blir lite flinke til å bruke det, fordi at vi... teknikken overtar. For det er så enkelt. (...) Så jeg tror vi må oppøve det der med sånn klinisk skjønn, en sånn intuisjon, som i alle fall mange jordmødre hadde mer før, det er jeg helt sikker på. (...) Det er noe som går tapt i vår tid. Og den teknikken, den er faktisk ikke så gammel at vi kan stole på den likevel.

Jorunn påpeker her viktigheten av å ikke stole fullstendig på det teknologiske utstyret, ettersom det er feilmarginer tilknyttet både avlesningene og hvordan disse skal tolkes. Det blir således viktig at helsepersonell har evne til å kombinere både gammelt og nytt utstyr for på denne måten å redusere teknologiavhengigheten og minske feilkilder. For å begrense muligheten for tolkningsfeil er spesialisert personale en betingelse, men selv ikke dette kan eliminere faren for feilaktige resultater.

### ***Hvem har ansvaret?***

Fokuset på å eliminere feilkilder kan skyldes den økende tendensen til å stille helsevesenet ansvarlig når noe går galt, noe Hannes opplevelse er et eksempel på. Som tidligere nevnt har kvinnen visse forpliktelser gjennom sin rolle som ”ansvarlig mor”, men Jorunn understreker at ”skyldspørsmålet” ikke er relevant i forbindelse med obduksjon:

Nei, jeg kan ikke si at det slår meg. Men det er jo noen få, kanskje de der det er sånn ”missed abortion”, at barnet dør veldig tidlig – i uke 13 kanskje, og så har det ligget der til uke 18, og så er det noen som spør ”Å, kan det være fordi at det var før jeg visste at jeg var gravid”, sant, ”jeg både røykte og jeg tok noen harde fester” eller et eller annet sånt, sant, de levde ikke sånn som... Da sier vi at ”obduksjonssvar innebærer *aldri* sånne ting at du som mor skulle hatt en annen livsstil, du skulle gjort noe annerledes”. Det er ikke det, det er ikke det svaret de får. Det handler om bakterier, det handler om gen. Altså, det handler om helt andre ting. Det handler ikke om noe som kan få de til å få skyldfølelse. For noen få tror det på forhånd, at det kan være beskjedent de får. Og da sier vi at det er ikke sånn det er. Nei. Det er nemlig ikke sånn det er heller (ler).

Skylden legges altså snarere på ukontrollerbare forhold som for eksempel bakterier, eller på svikt i helsepersonellens rutiner. I dag holdes helsevesenet ansvarlig gjennom krav om nitidig journalføring, samt gjennom klager og oppslag i media. Erling B. Breivik, direktør i Norsk Pasientskadeerstatning, mener økningen i antall klager neppe er uttrykk for at det gjøres mer feil ved norske sykehus nå enn før, men at det er økt kunnskap om mulighetene til å klage og hvilke rettigheter man har som pasient. Han påpeker også at det har vært mer fokus på åpenhet rundt feil og feilbehandling de senere år (Hafstad 2007). ”Kvinnen og hennes partner

skaffer seg i dag mye informasjon og har formelt fått økt makt gjennom pasientrettighetsloven og målsettinger fra helsevesenet om brukermedvirkning” (Holan 2005:19). Samtidig ser vi en stadig mindre toleranse for uforutsette komplikasjoner og rettssaker i kjølvannet av dødsfall og fødsel av syke barn, noe som igjen skremmer personalet til å øke rutineovervåking, intervensjon og teknologi (NOU 1999:13, avsnitt 1.7, ledd 6-7)

Ekspertene tar ansvar, men holdes også ansvarlige; dersom kvinnen har fulgt deres råd må helsevesenet stå til rette for konsekvensene disse medfører. I noen tilfeller kan imidlertid kvinnen holdes ansvarlig, og det er i de tilfeller der hun på bakgrunn av informasjon fra helsepersonell foretar valget om å avbryte svangerskapet. Selv om helsepersonell bidrar gjennom statistiske analyser og informasjon, legges det vekt på at kvinnen/paret selv skal bestemme og ta den endelige avgjørelsen. Uavhengig av hva denne avgjørelsen innebærer, vil fagfolk bidra til at beslutningen imøtekommes. Marte og Martin stod, som nevnt, overfor dette valget, og de beskriver situasjonen slik etter at de har fått ultralydresultatene:

**Marte:** Og så begynte jo da tankene å rulle, altså hva skulle vi videre gjøre? I forhold til dette her med, altså, spørsmålet om ”Hva er et verdig liv?”. (stillhet) Ja. Altså, du ble på en måte satt opp i mot... altså, du stod fremfor egentlig et valg som du følte at du ikke var kompetent til å ta der og da. (...) men det var ingen, ingen som kom med anbefalinger til oss, og det er jeg egentlig veldig glad for i ettertid, at vi har tatt det valget vi har tatt, kun oss to.

**Martin:** Sagt mellom linjene, så satt vi igjen med en følelse av at han burde få slippe, og det ville være det *desideret* beste for alle parter.

**Marte:** Men det *sa* de jo ikke da, selvfølgelig.

**Martin:** Nei, men du kan nå lese mellom linjene.

**Marte:** Men *litt* kunne en lese mellom linjene, ja, så etter mange runder frem og tilbake og rundt omkring, både med oss selv og sånn, så valgte vi å avbryte svangerskapet. Og da var vel jeg i uke ca 24.

Vi kan her ane noen paradokser: Marte sier at de stod foran et valg de ikke var kompetente til å ta, men er likevel glad for at de tok valget alene. I tillegg understrekes det at de ikke fikk noen anbefalinger, men at de likevel kunne ”lese mellom linjene” at det de gjorde var det beste. Hvordan kan dette ha seg? Ser man nøyere etter på hvordan Marte og Martin kom frem til sitt valg, ser vi at de hadde tett oppfølging fra eksperter, eller som Marte sier: *der var jo spesialister rundt oss alle veier, (...) der var barnespesialister, det var spesialist i gynekologi og der var... ja, Gud vite hva der ikke var.* En barnelege med særlig kunnskap om hydrocephalus informerte dem om hva sykdommen innebar:

**Martin:** vi fikk også vite at sannsynligheten var vel stor for at han ville dø i svangerskapet, og at han kom til å, om han ikke døde i svangerskapet, så ville han nesten *helt* sikkert dø under fødselen.

**Marte:** jeg vet ikke om de angav oss noen prosentvis sjanse på det å overleve når tid egentlig, men sjansene for at han ville leve eventuelt etter en fødsel, den var egentlig miniminimal altså. (...) Så ut i fra... ja, de opplysningene vi fikk, så godt som de kunne gi, så så ikke vi noe... at han kom til å få noe verdig liv i det hele tatt.

Marte og Martin handler som ansvarlige foreldre; de innhenter opplysninger fra ekspertisen på området, og de tar på bakgrunn av dette et informert valg. Samtidig blir det at de har gjort et valg nedtonet; avgjørelsen fremstilles som den eneste fornuftige. Dette opplevde de også å få bekreftet i ettertid:

**Martin:** vi ble jo ikke rådet til noe (...) men det var faktisk en som hvisket *meg* i øret (...) når vi tok han i hånden og takket for hjelpen, så sa han at "Dere gjorde et klokt valg" (...) nesten sånn at han klødde etter å råde oss til det altså, men han kunne *ikke* gjøre det, men...

**Marte:** *Etterpå*, når vi hadde skrevet under papirene.

**Martin:** Når *alt* var underskrevet og vi allerede hadde gjort det, da *støttet* han oss så voldsomt, da at det siste vi fikk, det var "Dere gjorde et godt valg. Lykke til". (...) han sa jo det at hadde det vært hans valg, så var ikke han i tvil. Lest mellom linjene da.

På bakgrunn av disse uttalelsene fremstår valget som rent symbolsk; ekspertenes uttalelser fremtrer som manipulasjon snarere enn nøktern anbefaling. Kanskje er nettopp dette det mesterlige ved dagens ordning: ekspertisen fremmer sine oppfatninger og råd, men på en slik måte at kvinnen/paret opplever at det er de selv som tar avgjørelsen, og dermed tilfredsstilles samtidig kravet om fravær av et paternalistisk helsevesen. Det er likevel viktig å understreke at det er helsepersonalets oppgave å fremstå som nøytral og å støtte pasientens valg uansett, og at legen derfor muligens ville rost valget på samme måte om de hadde valgt ikke å avbryte.

## Tilknytning

Til tross for fokuset på risiko ender de fleste svangerskap i dag med levendefødte barn. Vissheten om at det sannsynligvis går bra har stor betydning for tilknytning: "En graviditet som har passert grensen hvor risikoen for spontanabort avtar, vil mest sannsynlig resultere i fødselen av et levendefødt barn. Forventningen til at fosteret *kommer til å bli* et barn synes å være essensiell for de gravide kvinnes oppfatning av hva fosteret *er* og i hvilken grad de knytter seg til det" (Ravn 2004:306). Som nevnt er kunnskapen om risiko og faktorer som kan

påvirke svangerskapsforløpet popularisert. Dette gjelder også i høyeste grad informasjon om ”livet før fødselen”; fosterets utvikling inni magen.

### ***Begrepsbruk: foster eller barn?***

Mange, meg selv inkludert, opplever at det er vanskelig å finne et passende begrep; *foster* oppleves gjerne ”altfor medisinsk” og ”umenneskelig”, mens *barn* ofte ikke føles som en ”riktig” benevnelse tidlig i svangerskapet. Forsøk på å foreta skiller mellom begrepene på bakgrunn av antall svangerskapsuker har også vist seg å være komplisert, ettersom dette kan føles støtende om man har ulike oppfatninger. Denne begrepsforvirringen understrekes av Jorunn:

**Jorunn:** Vi bruker litt om hverandre de der. ”Fosteret” heter det jo i fosterlivet, sant, men det er mange foreldre som er litt sånn støtt over at vi sier ”fosteret”, de vil at vi skal si ”barn”. Så det er ofte at vi må spørre dem hva vi skal (ler) hvilken benevnelse vi skal bruke, det kan bli litt hardt å si fosteret: ”Men det er jo barnet mitt?”, sant? (...) Så de har ofte veldig personlige forhold til et lite foster. Så jeg sier barn/foster litt om hverandre. Ja (ler). (...) Og ja, det er en god del som vil vi skal si ”barn”. Ja. Ja. Men vi sier i utgangspunktet altså ”foster” om de små da. Og det er fordi vi... Det er jo ikke noe som er viktig. Altså; det er viktig at de får det sånn som de føler er rett for dem, sant? Ja. Så å kunne være åpen om det og bare spørre de hva de vil vi skal si.

**Jeg:** Er det noe dere har kommet frem til eller er det bare noe du har valgt selv?

**Jorunn:** Her på avdelingen snakket vi litt om det, så jeg tror vi gjør det sånn her på avdelingen (...) Vi har merket reaksjoner på det, sant, og det har da vokst frem en sånn... at vi spør dem. (...) for å unngå noe, så sier vi ”barnet”. Og vi merker fort på paret også hva de sier selv altså, for de kommer inn og så sier at ”Jeg har visst jeg har vært gravid fra veldig... sånn uke 5” eller vært lenge gravid, og (...) de har identifisert seg veldig med dette *barnet*, som de sier da, når de kommer inn. Så da er det dét som er rett å si. Mhmm. Familien vet om det og alt, sant? Det er barnet, det er barnebarnet. Ja (ler)

Jorunn bruker bevisst begrepene om hverandre avhengig av hva parene selv sier, men påpeker at dette er noe som har ”vokst frem” på bakgrunn av reaksjoner. Hun mener at det er viktigere at ”de får det sånn som de føler er rett for dem”, selv om hun poengterer at det kalles ”foster” i fosterlivet.

En studie som er gjort av Nicole Isaacson bekrefter at det har skjedd en endring i begrepsbruken. Hun har studert lærebøker i obstetrikk (fødselsmedisin) fra 1960-1990, og

lanserer på bakgrunn av dette begrepet ”fosterspedbarn”<sup>51</sup>, basert på hvordan denne litteraturen i økende grad klassifiserer fosteret som en baby. Her påpekes to dynamikker: hvordan fosteret i økende grad anses som atskilt fra kvinnen, og at skillet mellom fosteret *in utero* og babyen *ex utero* viskes ut (1996:459). Frem til 1980 foretas det et klart skille mellom foster (før fødsel) og spedbarn (etter fødsel), mens begrepene brukes om hverandre i 1980 (ibid.:468). At begrepene blandes ser vi også i det tidligere presenterte utdraget fra NOU 1984:28: ”sikre *fosterets* helse” og ”minst mulig risiko for henne og *barnet*” (Ravn 2004:86, min kursivering). Kirkerådet gav i 1997 ut en brosjyre til kirkelig personell med informasjon og veiledning i forbindelse med svangerskapsavbrudd og dødfødsel. Her presiseres det innledningsvis at ”[i] heftet brukes vanligvis ’barn’ om både dødfødte barn og fostre” (1997:7). Til tross for denne samlebetegnelsen blir formuleringer som ”dødfødte barn og fostre” og ”det døde barnet/fosteret” (ibid.:18) brukt gjentatte ganger, noe som tyder på terminologien ikke er fullstendig innarbeidet eller at forfatterne kan ha et (ubevisst) behov for å differensiere.

Hvorvidt man bruker begrepet ”foster” eller ”barn” kan muligens synes uvesentlig, men som vi så av Jorunns erfaring har nettopp begrepsbruken stor betydning for parene hun møter, og deres oppfatning av det som er inni den gravide kvinnens mage. Isaacson påpeker hvordan språket har stor betydning for vår virkelighetsoppfatning ettersom ”language has the power to reify mental constructs as concrete realities” (Isaacson 1996:462). Ikke alle samfunnsdeltakere har lik tilgang til denne makten, og medisinsk ekspertise står i en særlig sterk posisjon når det gjelder å fylle begreper med meningsinnhold:

[T]he terms used to describe and classify the embryo and fetus have a powerful effect on the construction of fetal ontology in medical science. As these terms are understood as biological facts, they are ‘not only powerful as authoritative forms of *knowledge*, they are powerful *symbolically*, as key cultural resources in the construction of personhood’ (Franklin 1991:192 i Isaacson 1996:465).

Begrepet fosterspedbarn er således “part of the process of the emerging medical discourse which encourages us to conceive of the fetus as a baby even before birth” (ibid.:470). En av årsakene til begrepsproblematikken er hvordan ny teknologi har gjort det mulig å diagnostisere og behandle fostre før de er født; fosteret har fått status som pasient. Jeg vil igjen bruke utdraget fra NOU 1984:28 som eksempel, siden det her fokuseres på tilrettelegging og observasjon av både kvinnen og fosteret. Pasientbegrepet omfatter altså ikke

---

<sup>51</sup> Min oversettelse. Originalt: ”Fetus-infant”.

bare syke fostre, men fostre generelt: Fosteret går fra å være en begynnende medisinsk skikkelse til en fullbyrdet pasient gjennom fosterkirurgiens ankomst, og oppfattes som en selvstendig pasient med en egen medisinsk journal (Isaacson 1996:464). Dette kommer til syne i helsekortet for gravide der det, som nevnt, er separate deler for kvinnens og fosterets utvikling.

Malin Noem Ravn mener ordet *barn* fremfor *foster* gjennomgående foretrekkes i det aller meste av popularisert kunnskap om fosterutviklingen (Ravn 2004:245). Hun har inntrykk av at jordmødre i større grad enn leger bidrar til denne presentasjonen av fosteret som en person, og knytter dette til hvordan mange jordmødre anser det som en del av sitt ansvar å åpne den gravide kvinnen emosjonelt for fosteret (ibid.:247). Det er også en økende trend å gi fosteret/barnet et navn, enten i form av kallenavn eller et egennavn. Dette bidrar til å skape en sosial identitet; fosteret er et menneske med en egen personlighet og karaktertrekk – det anses som et unikt individ (ibid.:287, Isaacson 1996:464).

### ***Et vindu inn til magen***

Vi har tidligere sett hvordan helsekortet for gravide kan skape en mal for svangerskapsutviklingen og gi opplysninger om fosterets/barnets vekst. Opplysningene består imidlertid stort sett av tallverdier, og sier ikke noe særlig om fosterets/barnets kroppslige og funksjonelle utvikling. Nicole Isaacson hevder at mens man tidligere fokuserte på *gestational time*, altså fosterets "alder" ut fra svangerskapets varighet, legger man nå vekt på hva hun kaller *functional time*, fosterets funksjonsevner (1996:477). Tidligere hadde man mer begrensede kunnskaper om dette, mens innsikt i når de enkelte organer er ferdig utviklet i dag er en del av den allment distribuerte kunnskapen om fosterutvikling. Informasjonen presenteres gjerne i form av såkalte *svangerskapskalendere*<sup>52</sup> som viser fosterets/barnets utvikling fra uke til uke, samt råd og formaninger til den gravide kvinnen. "I og med at utviklingskurven tenkes relativt lik for alle fostre (avvikene er relativt små) kan en videre i overført betydning følge med på sitt eget barn gjennom litteraturen om fosterutviklingen" (Ravn 2004:228). Kalendrene inneholder både tekst og bilder, og bidrar således også med visuell informasjon om fosterutviklingen. Lennart Nilsson regnes som en pioner innenfor dette området. Han er en

---

<sup>52</sup> For eksempel: [http://www.barnimagen.com/barnimagen\\_site/innhold/fra\\_uke\\_til\\_uke](http://www.barnimagen.com/barnimagen_site/innhold/fra_uke_til_uke) [10.3.2007] og [http://www.babyverden.no/templates/BlankPage\\_574.aspx](http://www.babyverden.no/templates/BlankPage_574.aspx) [10.3.2007]. For en animert illustrasjon av fosterets utvikling og kvinnens mage: [http://www.babyverden.no/templates/Article\\_380.aspx](http://www.babyverden.no/templates/Article_380.aspx) [10.3.2007]



internasjonalt kjent svensk fotograf og er kanskje mest berømt for sine bilder av fosterutviklingen, for eksempel i boken "Et barn blir til"<sup>53</sup>. For mange er det nettopp hans bilder som danner grunnlaget for deres oppfatning av hvordan et foster ser ut (ibid.:229). "I svangerskapslitteraturen knyttes både risikofaktorer og fosterets utvikling opp til svangerskapsukene, slik at visse ukenummer markerer 'milepæler' for kvinne og foster" (ibid.:35). Svangerskapskalendrene bidrar her til en kraftig "menneskeliggjøring" av fosteret ved at det kombinerer informasjon om fosterets stadig mer "menneskelige" kroppsfunksjoner med bilder av fosterets stadig mer "menneskelige" utseende.

Selv om svangerskapskalendere kan være både detaljrike og informative er de imidlertid svært generelle; de sier noe om det typiske forløpet, men ikke noe om det enkelte fosterets utvikling. Her spiller hjertelyd- og ultralydundersøkelser vesentlig større roller ettersom kvinnen/paret her får spesifikke opplysninger om "sitt" foster/barn. Begge disse undersøkelsene blir regnet som "milepæler" i svangerskapet og oppleves i helsevesenets regi. Hjertelyd-undersøkelsen regnes som et av de første "møtene" med fosteret/barnet ettersom det er her kvinnen/paret for første gang kan høre det: "Hjertelyden kan fortelle at det *er* et foster der, at fosteret lever, og at fosterets hjerterefrekvens ligger innenfor et normalområde" (Ravn 2004:255). Til tross for at erkjennelsen av at "det er noen der inne" oppleves som sterk, er det likevel ytterligere forventninger og nysgjerrighet knyttet til det første visuelle "møtet"; ultralyden. "Ultralydundersøkelse av gravide ble tatt i bruk i Norge mot slutten av 1970-årene. I begynnelsen var denne undersøkelsen forbeholdt risikosvangerskap. Det viste seg dog at undersøkelsen var populær, og den ble tatt i bruk av stadig flere gravide kvinner" (ibid.). Som tidligere nevnt er ultralyd i dag et tilbud til alle gravide gjennom svangerskapsomsorgen. Her får ikke bare kvinnen/paret bekreftet at fosteret/barnet er der; de kan også se det selv på ultralydskjermen som da nærmest fungerer som et vindu inn til magen. Det er verdt å merke seg at de fleste likevel vil trenge hjelp av en fagkyndig til å "dekodde" det de ser, da bildet kan beskrives som "a greyish blur on a bright luminescent screen" (Mitchell og Georges 1998 i Ravn 2004:256). Helsepersonell har derfor stor innflytelse på parenes oppfatning av hva de ser gjennom den språkmakten som ligger i valg av formuleringer: "Det er ikke nødvendigvis ultralydteknologien *i seg selv* som gjør at fosteret kan tenkes som en 'person' – utslagsgivende er også hvordan man tolker og snakker om det en ser ved hjelp av teknologien" (Ravn 2004:271). Dette gjelder for eksempel når helsepersonell undersøker

---

<sup>53</sup> Lennart Nilssons banebrytende billedserie av fostre, "Drama of life before birth", ble presentert i magasinet *Life* 30.4.1965 (Ravn 2004:229).



kjønn og bevegelser: ”å kommentere at fosteret ’gjemmer seg’, ’er sjenert’ eller ’hemmelighetsfullt’ dersom det ikke viser frem kjønnsorganene sine; at det er ’aktivt’ eller ’energisk’ fordi det beveger seg mye; eller at det er ’bedagelig’ fordi det ligger helt stille under undersøkelsen, synes å være relativt vanlig” (ibid.).

For mange jordmødre er språkbruken et bevisst valg for å appellere til omsorgsfølelsen hos kvinnen og de har tro på at dette vil skape sterkere tilknytning og bidra til at den gravide lever sunnere og passer bedre på fosteret/barnet. Gjennom slike beskrivelser bidrar helsepersonell til å ”menneskeliggjøre” fosteret; det blir et individ som tillegges personlige egenskaper og atferdsmønstre. Disse kan så kvinnen/paret igjen knytte til gener, for eksempel gjennom utsagn som ”han blir nok fotballspiller som sin far” dersom det beveger seg og ”sparker” mye. Kort sagt kan vi si at svangerskapet og fosteret/barnet blir mer ”virkelig” med teknologiens hjelp (ibid.:261). ”Man kan si at vores praksis viser at fostre og børn gradvist tilegner sig større og større menneskeværd. Her spiller vore egne forventninger ind. Hvis vi spejder efter selvstændige livsytringer og hvis vi er åbne for at fortolke dem som udtryk for vilje og individualitet sker tilskrivningen af menneskeværd hurtigere” (Greisen 1996:10). Også Liv Ingrid tror at teknologien har hatt stor betydning for hvordan parene i økende grad knytter seg til fosteret:

[De får] et mer personlig forhold til fosteret enn det de hadde i min foreldregenerasjon. De visste ikke hvordan de såg ut så langt ned i svangerskapet. De hadde jo ikke det sånn før ultralyd, og før filming og bøker og bilder. (...) Nå kan de mye mer konkret forestille seg hvem det er som er inni der. Og så blir det et navn og så blir det... og så legger de mer planer og sånn om hvordan ting skal bli når dette barnet kommer. Det er jo klart; for en generasjon siden så hadde de mye mer forbehold i forhold til ”Er det et levendefødt barn eller er det ikke?”.

## Oppsummering

Vi har nå sett hvordan utfyllende kunnskap om fosterutvikling, regelmessige svangerskapsundersøkelser i kombinasjon med endret begrepsbruk har bidratt til å skape tilknytning allerede tidlig i svangerskapet. Den gravide magen gjøres ”gjennomsiktig” ved hjelp av teknologi og gir fosteret og paret anledning til å ”møtes” som ”barn” og ”foreldre” i god tid før det fysiske møtet ved fødselen. Fosterets økende levedyktighet gjør kvinnene mer trygge på at ”alt kommer til å gå bra”, og de tør dermed å investere mer følelser i fosteret. Risikoen for at noe skal gå galt har blitt redusert, men fokuset på risiko har likevel vokst og gjort kvinnen mer bevisst på hvordan hun kan påvirke utfallet gjennom sin livsstil. Som en følge av fokuset på risiko og tilknytning omtales også det mulige tapet som større jo lengre ut i

svangerskapet en kommer; den tidlige forståelsen av fosteret som en spesifikk person får konsekvenser for dem som mister fosteret/barnet i løpet av svangerskapet. Å miste et foster/barn i svangerskapet eller ved fødselen er derfor temaet for neste del.

## ***Del II: Når fremtiden blir fortid***

I forrige del kunne vi se hvordan man i økende grad opplever fosteret som et barn før det er født. Statusen som barn, og tilknytningen og forventningene denne medfører, kan tenkes å ha store konsekvenser for forståelsen av hva man mister ved svangerskapsavbrudd og dødfødsel. Det har skjedd til dels store endringer de siste årene når det gjelder den fysiske og psykiske håndteringen av fosterdød, og fremstillingene av disse endringene bærer ofte preg av en svart/hvitt-tankegang der fortidens praksis dømmes ut fra nåtidens premisser. Det blir viktig å huske at tidligere handlinger og avgjørelser kan være rasjonelle og fornuftige, gitt den konteksten de ble fattet i, den informasjonen som var tilgjengelig og de teoriene som på daværende tidspunkt var rådende: ”Den omsorg og de handlinger, der knyttes til tabet af børn, har altid været bestemt af samfundets holdning til døden og det menneskesyn, der har været fremherskende på det givne tidspunkt” (Kjærgård og Larsen 2001).

### **Fra avskjerming til avskjed**

De ulike fødselsregimene har inneholdt ulike forventninger til fagpersonell om hvordan svangerskapsavbrudd og dødfødsler skulle håndteres. Disse forventningene har vært sterkt influert av de sorgteoriene som har vært herskende på det gitte tidspunkt. Frem til 1970-80-årene var tanken at paret skulle skånes for det døde fosteret; det å se og ta avskjed med det døde fosteret ble ikke oppfattet som avgjørende for sorgbearbeidelsen. Fokuset lå heller på å løsne båndene til den døde, få nye barn og gå videre i livet (Sandvik 2006, Dyregrov 2004, Dyregrov 2006):

Indtil fra sidst i 1970'erne og frem til først i 1980'erne var den fremherskende holdning, at tabet af et spædbarn var en begivenhed, der skulle overstås og glemmes hurtigst mulig. Kvinden var indlagt alene på hospitalet, og hun fødte sit barn alene, ofte med øjnene tildækket af et klæde. Det døde eller døende barn blev fjernet med det samme, og kvinden blev sjældent oplyst om barnets køn. De sent aborterede fostre blev ikke betragtet som børn. Fostrene blev destrueret sammen med det øvrige hospitalsaffald, og kvinden blev som regel udskrevet fra hospitalet den følgende dag (Kjærgård og Larsen 2001).<sup>54</sup>

På 1970-tallet var det flere kvinner som klaget over at de ble behandlet som deler i et maskineri snarere enn som individer, og det ble lagt vekt på at man skulle anerkjenne sine følelser fremfor å undertrykke dem (Hughes og Riches 2003:109). Det er imidlertid verdt å

---

<sup>54</sup> Dette sitatet er hentet fra en artikkel som omhandler dagens praksis, og det kan tenkes at denne fremstillingen derfor er preget av retoriske grep for å skape en tydeligere kontrast, samt et bilde av dagens ordning som mer fordelaktig enn forgjengeren.

merke seg at det ikke var foreldrene selv som krevde en endring; de fleste foreldre var av den oppfatning at kontakt med det døde barnet ville være skadelig for dem (Cooper 1980 i Hughes og Riches 2003:109). I 1979 utgav E. Lewis en artikkel der han skrev at manglende kontakt med det døde barnet ville hemme sorgprosessen. Til tross for fraværet av dokumentasjon ble ideene raskt plukket opp og fremmet, og foreldrene ble i økende grad oppfordret til å se og holde det døde barnet, samt vaske og kle det opp som om det var levende (Hughes og Riches 2003:109-110). Tidlig på 90-tallet gikk Jorunn på jordmorskolen, og her lærte hun at det hadde skjedd en forandring: *Før 70-tallet, det var jo da det var lite anerkjent altså, da ble det jo ikke tatt med som noe stort å miste et barn; de fikk ikke se barnet, sant, de fikk ikke holde det, ikke egen grav, alt var anonymt.* For å illustrere den tidligere praksisen fikk de se en film der eldre kvinner som hadde mistet foster/barn før 1970 ble intervjuet: *og det var masse sånne grusomme historier, fordi at den sorgen var ikke bearbeidet (...) var ikke anerkjent, verken av familie, og ikke minst sykehuset, og jordmødre og leger og (...) de ble jo aldri ferdige med det, uansett hvor gamle de ble.* Dette ble fremstilt som en tenkemåte man hadde gått bort fra, og at det etter 1970-80 hadde vokst frem en annen teori: *at for å kunne ta farvel med et barn så måtte du på en måte bli kjent med det først. Du måtte prøve å se og oppleve barnet (...) og så kunne du ta farvel med det. (...) Pendelen hadde svinget totalt, sant? Etter 80-tallet i alle fall (...) Man ser på det helt annerledes i dag.*

Fra en holdning om ”ute av øye, ute av sinn”, ble altså innstillingen at sorgen snarere skulle bearbeides gjennom en form for konfrontasjon: ved å bli kjent med barnet og erkjenne hva man har mistet, ville man kunne bearbeide tapet som tidligere skulle fortrenkes. Vi kan her se hvordan det å miste et foster/barn har blitt omkonstruert fra å være en ”ikke-hendelse” til å bli betraktet som et mer ”sosialt” dødsfall. Det er imidlertid vanskelig å si noe generelt om hvordan den tidligere praksisen opplevdes for kvinnene. I mange tilfeller kan håndteringen ha samsvart med deres egen opplevelse av at fosteret ikke var å regne som et barn, og at det derfor ikke var naturlig å ha en avskjedsseremoni; det å miste et ufødt barn ble regnet som en del av ”livets gang”. Liv Ingrid bruker sin mors erfaring som eksempel på dette:

Vi var fem søsken, og jeg vet hun hadde hatt noen aborter og en av dem i hvert fall var litt sent opp i svangerskapet – og jeg sier ”Hvor gjorde dere av dette da?” og så ble hun helt sånn overrasket av det spørsmålet da. For det var litt sånn i min tanke etter å ha holdt på med dette temaet en stund: Hvordan gjorde de det før i tiden? Og det var jo på en gård. ”Nei, vi kastet det vel der som vi pleide å gjøre med sånne ting”. Og hun ville ikke være så mye mer konkret enn det, men jeg forstod det jo. Så det var på ingen måte en tanke om at de skulle gravlegge eller gjøre noen seremoni ut av det. Nå tror ikke jeg at alle ting gjorde en bra på gårder i gamle dager, men det er noe med å se hvor langt pendelen svinger, og det at vi ikke trenger å gjøre sorgen sterkere for de som tar det på en annen måte. Så om vi tar det som en del av naturen, eller som ikke hadde turt å ha de store forventningene for ”Dette livet er skjørt og så...” Ja.

Graden av tilknytning og forventinger kan likevel ha variert mye fra kvinne til kvinne, og for andre var håndteringen ikke i samsvar med deres tapsopplevelse. Jorunn forteller at naboen hennes, Reidun, fikk en sterk sorgreaksjon da Jorunn ble mor. Reidun hadde mistet en sønn flere år tidligere og ville gjerne se ham, men fikk ikke lov: *hun [ble] dyttet ned igjen i seng igjen. (...) Hun fikk ingen kontakt med det barnet, og hun hadde så lyst til å ha det, sant, det var liksom helt avfeiet.* For de kvinnene som mistet barn før endringen skjedde, og som ikke opplevde samsvar mellom behandlingen de fikk og sine egne reaksjoner, kan vissheten om at deres tap ville ha blitt håndtert annerledes i nyere tid være ekstra sårt. Dette blir understreket av en studie Roseanne Cecil har gjort av 12 eldre kvinners personlige erfaringer med svangerskapsavbrudd og dødfødsel i Nord-Irland rundt 1940-1960: "For some women, their memories were made more poignant by the awareness that their loss had occurred at a time when the nature of what was lost was considered to be of little or no value" (1996:192). Det er rimelig å anta at flere av kvinnene opplever at deres tidligere "forbudte" tanker og følelser i dag anses som naturlige og legitime, og at den endrede håndteringen stemmer bedre overens med deres egen overbevisning. Igjen vil jeg bruke Reidun som eksempel. Jorunn hjalp henne med å ta kontakt med sykehuset og fikk avtalt et møte med avdelingsjordmoren for å finne ut hva som hadde skjedd:

Og vi satt i to timer og snakket, og Reidun fikk gråte, og fikk se i journalen, og der stod det ingen kommentarer. (...) Det stod ikke noe om følelser, ingenting mellom linjene, "normal fødsel", men at det var navlesnor rundt halsen. Men altså; så knapt, og så lite. (...) Men da fikk hun jordmoren der si til Reidun at "Vi beklager", altså, "På sykehuset sine vegne så vil jeg beklage det som skjedde i den tiden. Det var *feil*. I dag ser vi at sånt var veldig *feil*". Så det hjalp hun så kolossalt, hun Reidun, at hun fikk den oppreisningen.

Når man leser om eller hører om kvinner som har opplevd den tidligere praksisen er det en overhengende fare for at deres opplevelse blir tolket i lys av dagens forståelse av hendelsen, og at den på bakgrunn av dette karakteriseres som "feil". Dette gjelder for eksempel dagens ideal om likeverd mellom pasient og helsepersonell, og pasientens rett til informasjon og medbestemmelse. Jorunn tror at helsepersonell tidligere var mindre klar over hvilken makt de hadde i møte med pasienten: *Vi kan virkelig bruke makten vår feil. (...) For jeg tenker på det må ha vært noen monster som jobbet der før, sant, (...) men én ting har de i alle fall trodd, at de gjorde det rette. Men det gjorde de altså ikke (...) det er masse som er gjort i god tro, men det kan ikke forsvares, for de har jo ikke vært lydhøre. Og hatt veldig mangel på kunnskap, sant?* Hun mener at dette har endret seg: *vi i helsevesenet er heldigvis ikke de maktpersonene som vi var før. (...) vi er likeverdige. Så det er jo klart at generelt så er vi vel mye mer*

*lydhøre. (...) fortsatt er det oss som er viktigst, at vi har en holdning med det vi gjør, sant, for vi kan fortsatt gjøre mye feil.*

Til tross for at helsepersonell og pasient anses som likeverdige har fremdeles helsepersonell stor påvirkningskraft, særlig i krisesituasjoner. Å få beskjed om at barnet man venter er dødt eller ikke levedyktig medfører som regel sterke reaksjoner, og mange opplever en følelse av sorg, urettferdighet, sinne og meningsløshet. På spørsmål om hva som er vanlige reaksjoner blant parene hun møter svarer Jorunn følgende: *Det er sorg gjerne, det vil si at de er... noen er veldig sinte. Veldig sinte. Bebreidende. De har mye vrede. Mens andre, de er bare totalt sånn... de er i sjokk, det er bare det som preger dem, at de er i sjokk. For det ser vi i ettertid, at det som vi sa, det gikk rett igjennom; de klarer ikke å forholde seg til ting, de klarer ikke å ta valg, og de er rett og slett bare i sjokk.* I en slik tilstand som Jorunn beskriver er paret ute av stand til å forholde seg til den informasjonen de får og de valgene de står ovenfor, og er derfor prisgitt råd og hjelp fra helsepersonell og sine nærmeste. Helsepersonell har således stor innvirkning på parets opplevelse og deres mentale og praktiske håndtering av hendelsen.

### **Helsepersonellens opplæring**

Til tross for påvirkningskraften de besitter, sier både Jorunn og Liv Ingrid at de har fått lite opplæring i hvordan de skal håndtere situasjoner der foreldrene mister sitt ufødte barn, og begge fremhever egen erfaring som det sentrale. Liv Ingrid fikk ingen bestemt opplæring i forbindelse med at hun ble sykehusprest: *Nei, det var ikke mye. Jeg vet ikke om jeg kan si det en gang.* Hun har heller ikke fått noen opplæring i forbindelse med arbeidsoppgaver knyttet til abort og dødfødsel: *Nei, det går nok mye i forhold til egen erfaring på det. (...) Du vet, når jeg begynte for 17 år siden, så var dette så nytt, dette med sorg over dødfødsler og premature. En hadde jo dåp for de som levde, men de som mistet barn, og sorg i forbindelse med å miste i svangerskapet, det var ikke særlig prioritert.* Jorunn understreker at det var en veldig liten andel av lærebøkene som var viet sorg, dødfødsel og abort på den tiden da hun gikk på jordmorskolen.<sup>55</sup> Hun fikk heller ikke noen videre opplæring da hun begynte ved den avdelingen hun nå arbeider: *Det er ikke noen opplæring i det. Du blir på en måte kastet inn i det. Og du har litt med deg fra jordmorskolen, sant? Du har litt teori på det med sorg, og tar i*

---

<sup>55</sup> På bakgrunn av "Fagplan for jordmorutdanning" (2004), kan dette synes mer prioritert i dag. For eksempel er Ingela Rådestads bok "När barn föds döda: riktlinjer för professionellt omhändertagande" (1998) på pensumlisten, og intrauterin fødsel og dødfødsel inngår i to av de seks modulene det undervises i.

*mot – selvfølgelig – syke barn, dødfødte barn, men det går på erfaring rett og slett. At du snakker med dine kollegaer. Det var ingen spesiell oppfølging når jeg kom her. Nei.*

Med en erfaringsbasert praksis uten en felles opplæring er det naturlig at rutinene ved det enkelte sykehus lett kan bli svært varierende. I 1995 ble ”Veilederen i fødselshjelp” utgitt, og i den reviderte utgaven som ble utgitt i 1998 står følgende om bakgrunnen for utgivelsen:

Kvalitetsutvalget i Norsk gynekologisk forening fikk 1992 i mandat å utarbeide strategi for hvordan fagområdene fødselshjelp, generell gynekologi og gynekologisk onkologi best kunne kvalitetssikres. Etter en grundig vurdering valgte Kvalitetsutvalget å prioritere oppdatering av de viktigste prosedyrene innenfor disse fagområdene. (...) Arbeidet var basert på stor frivillig innsats fra 1/4 av medlemmene i Norsk gynekologisk forening og involverte nesten samtlige fødeavdelinger i landet. (...) Arbeidet med å lage nasjonale kliniske veiledere har vært et nybråttarbeidet. Selv om veilederne er blitt relativt godt mottatt i fagmiljøet har Kvalitetsutvalget vært meget klar over mange svakhetene. Det primære mål har imidlertid vært å få laget et produkt som flest mulig av kollegene kunne akseptere og ha nytte av. (Dalaker *et al* 1998:3).

”Veilederen i fødselshjelp” inneholder blant annet retningslinjer for hvordan helsepersonell kan bidra i situasjoner der par opplever å miste et foster/barn i svangerskapet eller ved fødselen, og bidrar således til en standardisering av rutinene ved at håndteringen blir noenlunde lik fra sykehus til sykehus. I forordet påpekes nytteverdien for de ansatte: ”Den vil innta sin naturlige og viktige plass ved alle fødeavdelingene våre. Det er morsomt å se at mange av kollegene faktisk går med den i frakkelommen. Det sier vel det meste om hvor nyttig den er” (Løkvik 1998:2).

For å bøte på den manglende opplæringen har jordmødrene etterlyst veiledning, men i følge Jorunn ble dette ikke helt vellykket:

Det skulle jo vært en psykolog som jobbet med samme tingene, men en fikk ikke tak i *dem*, så da ble det en som ikke hadde noen egen erfaring innen dette feltet – så det merket jeg, at det var ikke det rette. Vi fikk ikke noe hjelp, følte jeg, med den veiledningen, for hun hadde jo ikke *peiling* på denne verdenen her, hun lærte jo... nikket hele tiden og var veldig... hun lærte av *oss*, sant, men vi skulle jo ha noe av *henne*.

Jorunn mener at det generelt er ”mye muntlig” og at det er få skriftlige retningslinjer, og tror retningslinjer for ansatte kan redusere usikkerhet, samt bidra til en felles holdning. Hun er opptatt av at de skal anerkjenne hvor vondt kvinnen har det, og forhindre sinne som skyldes misforståelser og sleivete kommentarer. Dette gjelder særlig leger, som hun mener bør sette av tid til å snakke med kvinnen etter fødselen, og ikke bare levere dødsbudskapet: *kommer han [legen] igjen litt etterpå, og setter seg ned og rydder opp i misforståelser, samme med fødselsjordmor: rydder opp i misforståelser, tar kontakt etterpå fødselen, så går det over, det*



*sinnet, for da blir det rettet opp i ting. Og da ser de at... det er jo omsorg fra han legen vår; han var jo omsorgsfull. Han mener oss godt, sant? Han vil oss vel.*<sup>56</sup> Også par setter pris på skriftlig informasjon; de er glade for å få noe ”håndfast”.<sup>57</sup>

### **Å føde et dødt foster/barn**

De som får beskjed om at fosteret/barnet deres er dødt eller ikke levedyktig ønsker ofte å få fødselen overstått så fort som mulig; den gravide magen går fra å være spennende og nær til å føles skremmende og ”fremmed”. Mange ønsker derfor å ”fjerne” fosteret/barnet på en rask og smertefri måte, helst i form av keisersnitt, fremfor å føde (Kjær n.d.). Jorunn sier at fødsler virker *mer smertefulle enn ellers, for det er så negativt betont; de får ikke noen premie, de får ikke noe levende barn, sant. Så det er veldig smertefullt, veldig smertefullt, vil jeg si.* Martin husker denne avveiningen: *Hvorfor ikke ta keisersnitt og være ferdig med det? Ja, i stedet for at en skal ligge sånn i 26 timer og lide for å så føde et dødt barn.* Til tross for smertene fødselen medfører oppfordrer helsepersonell likevel kvinnen til å føde fremfor å ta keisersnitt. Dette blir ofte oppfattet som ”ufølsomt” og kan skape frustrasjon og sinne hos parene. Jorunn påpeker flere grunner til at kvinnene oppfordres til å føde. En viktig årsak er at de da slipper en stor operasjon, med de farene for infeksjoner og komplikasjoner denne medfører når fosteret/barnet er dødt.<sup>58</sup> I tillegg understreker hun at hun tror fødselen er et viktig for sorgprosessen:

Vi *tror* i alle fall fortsatt på det at det å være i den prosessen, og føde – men det er jo med all mulig smertelindring og støtte – da står de i kampen; da forstår de det bedre etterpå at barnet var virkelig dødt. (...) De er glade ofte etterpå, for de *var* i den kampen: ”Jeg fødte i alle fall ungen min selv”, sant, i stedet for å bli lagt i narkose og så etterpå lurte de på ”Var han død? Er det noen som stjal han fra meg?” De får fantasier på at ”Var han død?” Her ser de og forstår de at dette er... Altså, i prosessen, i sorgprosessen, tror vi at det har litt å bety at de var i den *kampen* som en fødsel er.

Her ser vi hvordan fødselen blir en konfrontasjon med hva som har skjedd; gjennom en kroppslig erfart virkelighet får kvinnen stadfestet at hun har født et barn som ikke lever.

---

<sup>56</sup> Denne tankegangen blir bekreftet av Hanne som savnet en forklaring og en unnskyldning for den feilen legen hennes gjorde ved fødselen: *Men jeg er veldig forbannet enda på den legen. Det tror jeg alltid jeg kommer til å være. For han var ikke en menneskelig lege, han snakket ikke med meg etterpå. Hadde han kommet etterpå og så pratet med meg og sagt at... ja, unnskyldt seg eller hva som helst liksom og... men han gjorde ikke det. Han var så arrogant, så han bare reiste.*

<sup>57</sup> Skriftlig informasjon til par kan man for eksempel finne på nettsidene til foreningen ”Vi som har et barn for lite”, [www.etbarnforlite.no/](http://www.etbarnforlite.no/).

<sup>58</sup> Til tross for at Hannes barn allerede var dødt, ble det utført hastekeisersnitt. Selv om dette medførte en ekstra fare for Hanne er hun glad for at denne løsningen ble valgt: *Hvem er det som vil føde normalt når... du vet jo at barnet er dødt? (...) jeg hadde så vondt da at det eneste jeg var opptatt av det var å få vekk de smertene, så det var det eneste jeg spurte om når han sa han skulle ta hastekeisersnitt, det var om jeg fikk narkose.*



Denne erkjennelsen bekreftes av Elin. For henne kom fødselen brått på, og hun fødte tvillingene på gulvet på vaktrommet: *da så jeg det at de kom ned på gulvet begge to og det var to jenter. Og der var liv i dem med det samme, det så jeg selv, men jeg kunne ingenting gjøre.* Selv om hun ikke så dem igjen siden rakk hun dermed å merke seg hvordan de så ut:

**Elin:** [J]eg syntes de var fullbårne og, eller ikke fullbårne, men sånn utviklet, og fine. De var *fine* altså, det var de. Men jeg kunne ingenting gjøre, for jeg maktet ikke noe og det var helt... kreftene var ikke der i det hele tatt. Det bare ble sånn. Fantes ikke krefter. Så... Nei, det var en ganske tøff situasjon.

**Jeg:** Er du glad for at du rakk å se dem?

**Elin:** Ja, jeg er glad fordi jeg fikk se dem. (...) det var et minne som du får, sånn at du vet at det var sånn. For hvis det var bare noen som fortalte meg det, da vet jeg ikke om jeg hadde trodd det. Men i og med at jeg var med, og var klar til dette der var nær sagt over så... da fikk du liksom innblikk, at det var et *tilfelle*. Hvis ikke så var det bare en vond drøm, rett og slett. Tror jeg.

Marte tenkte på å ta keisersnitt, men ombestemte seg etter å ha snakket med søsteren sin: *"Nei, vet du hva? Du må føde han på vanlig måte", sa hun, "Du kommer til å angre hvis du tar keisersnitt", og det var flere som sa til meg (...) så jeg tenkte at (...) "Ok, dere får gjøre med meg akkurat det dere vil", sant, "Jeg orker ikke mer", du liksom er bare med. I ettertid tror hun at det ville vært bittert om hun hadde valgt noe annet: for det har noe med at, jeg føler i alle fall at jeg har, altså, hva skal jeg si, føler på en måte at du har gjort mye mer for han når du har på en måte født han vanlig, for da... du har kjent på smertene, du har liksom... du sitter med en følelse av at "Jeg har ikke kvittet meg med ham på mest lettvinde måte", sant. Altså, jeg har tross alt gjort det sånn som en ellers gjør det, sant.*

### **Å se og holde**

Det er vanskelig å ta avgjørelser man ikke er i stand til å forutse konsekvensene av, og i en slik situasjon som Marte skisserer ovenfor kan det derfor føles trygt å overlate styringen til de med mer erfaring. Helsepersonell spiller her en viktig rolle ved å informere paret om hvilke valgmuligheter de har, og forberede dem på hva som venter dem både under og etter fødselen. Jorunn legger vekt på omsorg og støtte: *Så det som er viktigst, det er å forholde seg til disse smertene, sant; å gjøre det best mulig for henne. Gi henne godt med smertelindring og være mye til stede, for det er mye angst forbundet med hva som skal komme. Mye handler om det at du holder igjen også, sant, liksom "Hva er det som kommer ut?".* Paret kan være urolige for hvordan fosteret/barnet ser ut; kanskje har de aldri sett et dødt menneske før, eller kanskje har

de fått beskjed om at fosteret/barnet har store avvik eller at det har vært dødt en stund. Jorunn understreker at det er viktig at paret forberedes på synet: *vi snakker på forhånd. Vi liksom tar det ikke opp til de sånn [viser med hendene opp mot ansiktet mitt], men altså; alt i samråd med foreldrene. (...) vi gjør det når de er klare for det. Og forbereder dem på hva de kan møte, sant, alt etter hvor stort dette fosteret er. Hvilken hudfarge, at de er gjennomsiktige, at de kan være sånn og sånn i hodet... altså; det er det som hjelper, tror jeg, å være forberedt; du vet hva du skal se, så du ikke får det sjokket.* Hun sier videre at paret får beskjed om at de ikke må se med en gang, men kan få tenke på det:

For det er ikke riktig for dem å se et foster i uke 18 hvis de ikke er forberedt på de sensoriske sidene; altså det som møter dem, det synet. Men er de godt forberedt, og mye omsorg rundt, så kan det være noe *helt* annet. Da kan det være veldig fint. Vi hadde et foster for ikke lenge siden i uke 18, da de var veldig sånn... de hadde hørt de ikke burde se, og vi snakket om det, og de kom helt frem til at "Jo, de ville se" – det var et fint foster, og de syns det var så fint, for de syns jo fosteret er *ti* ganger finere enn noen andre; de er foreldrene. Og han sa "Nei, men se; han har jo mine pianofingrer", for han spilte piano, og liksom det å knytte seg sånn... det er jo verdifullt for dem. Og det trodde ikke jeg, for jeg tenkte "å, han var ikke helt...", sant, han var så blå i fargen og... Så vi kan ikke si hvilke øyner de ser det med; de er foreldrene.

På samme måte som helsepersonellens formuleringer kan ha innflytelse på parets tilknytning til fosteret/barnet under svangerskapet, kan også kroppsspråket deres ha stor innvirkning på parets opplevelse av det døde fosteret/barnet: "Vi prøver å være oss bevisst vårt eget kroppsspråk når vi skal vise foreldre deres døde barn. Har det misdannelser, ser ekkelt ut eller har vært dødt en stund, er det viktig at vi ikke holder det ut fra kroppen vår i avsky. Vi holder det like tett og trygt i armkroken som når andre får møte sitt levende, velskapte barn for første gang." (Munthe-Kaas 1990:90). Det er i dag en utbredt praksis at paret får tilbud om å se det døde fosteret/barnet. "Det er ikke noe sensasjonelt i at foreldre får se sine døde barn. Vi gjør det man alltid har gjort ved dødsfall. Forskjellen er at man tidligere ikke fulgte de gamle ritualene ved dødfødsler" (ibid.:90-91). I "Veilederen i fødselshjelp" understrekes behovet for informasjon og det å skape minner i forbindelse med dødfødsel: "Sjå barnet – navn – fotografi – dødsannonse. Barnet får eit navn så snart råd er. Som hovudregel tilrå at foreldara brukar tid ilag med det døde barnet, sjå det, halde det" (Tjugum *et al* 1998:174, sic.)<sup>59</sup>. Disse minnene er ment å hjelpe i sorgprosessen og det å se barnet bidrar til at foreldrene erkjenner hva som har hendt (Berglund og Cocozza n.d.). Som vi så av Jorunns eksempel kan paret ofte se fosteret/barnet med andre øyne enn helsepersonellet, og to representanter for foreningen "Vi som har et barn for lite", Anne Berglund og Berit Cocozza, understreker sistnevntes

---

<sup>59</sup> Dette sitatet er hentet fra 1998-utgaven, men den første utgaven av "Veilederen i fødselshjelp" ble utgitt i 1995. Det har imidlertid ikke lyktes meg å få tak i denne utgaven. Sitatet er også gjengitt i utgavene for 2005 og 2006, om enn med mindre endringer.

betydning for parets opplevelse og mener det er viktig at helsepersonellets holdninger og synspunkter ikke påvirker paret til å la være å se det. De begrunner dette med at det er få som angrer på at de så sitt døde barn, men ”mange foreldre som har store psykiske problemer fordi de aldri fikk se sitt døde barn” (ibid.). Jorunns erfaring er at de fleste ønsker å se fosteret/barnet, men hun mener at det er viktig at paret ikke blir presset til å se:

Vi prøver i dag å *ikke* presse dem. I fra pendelen svinget, sant, at ingen skulle se – det var det beste, de trykte dem ned i sengen, skulle ikke se; om de ville, de fikk ikke lov – så har pendelen svinget kanskje litt for *mye*; ”Jo, de *må* se” at noen har *kanskje*, i nyere tid, kommet i skade for å si at det forsinker... det forvansker sorgprosessen hvis du ikke ser, sant. Og det har på en måte... er litt i midten i dag, at vi prøver å ta hensyn til at det er ikke rett for *alle* verken å se eller holde barnet eller... Men for de fleste er det rett. Mange er så i sjokk og handlingslammet at de gode rådene, de får vi ofte tilbakemelding på; det er godt at de får liksom tips av oss. Hva som er lurt, uten at det blir tvang over det. Ikke press. Det er noe av det viktigste jeg kan si i dag, det er at vi ikke presser dem, ikke tvinger dem, ikke sier hva som er rett for alle andre. For det som er rett for 99 % kan ikke være en belastning for den ene prosenten; det er feil for oss, sant?

Elin var glad for at hun så jentene sine; synet av dem ble en bekreftelse på at hendelsen hadde funnet sted. Gjennom datteren Martes opplevelse har hun imidlertid fått førstehåndskjennskap til hvordan kvinner de siste årene har blitt oppmuntret til å ta avskjed gjennom å se og holde fosteret/barnet, og hun har reflektert litt rundt dette: *Men jeg vet ikke om jeg hadde klart, sånn som nå, ofte og når det dør en baby, at de kan komme inn med dem med teppe rundt og moren... Nei, det, det hadde vært for mye for meg.* For henne var det nesten like tungt da datteren mistet som da hun mistet selv: *Så det, det var forferdelig trasig. Så derfor så spekulerer jeg litt på dette der med å bære inn ungene når de er døde. Om... de må i alle fall forsikre seg om at de er sterke nok til å tåle det. For hun Marte lå der og holdt på... det var helt forferdelig, og så sier hun det ”Mor, vil du ikke holde ham?” Og jeg må si det at det var hardt.*

Oppfatningen av at foreldrene må få velge selv, og at de ikke skal presses til å se mot sin vilje, samsvarer med en britisk undersøkelse fra 2002 som slo fast at det å se og holde det døde fosteret/barnet var forbundet med mer depresjon, angst og posttraumatiske lidelser, samt tilknytningsproblemer ved neste svangerskap (Hughes *et al* 2002).<sup>60</sup> Atle Dyregrov skriver at denne forskningen kan være ”ubehagelig å lese fordi den bryter med egne erfaringer og det en har trodd på som en etablert sannhet” (2004:14), men presiserer samtidig at dette ikke betyr at man skal returnere til den praksisen som hersket før 1970-tallet. Han understreker viktigheten av å forberede foreldrene på hva det innebærer å se og holde, og at de får den tiden de trenger,

---

<sup>60</sup> Tilknytningsproblemer og frykt ved neste svangerskap vil jeg komme tilbake til i neste kapittel.

samt at helsepersonell må ”være forsiktige med å si at det å ikke se sitt dødfødte barn kan forvanske deres eller hindre deres sorg” (ibid.:15). Jorunn er forvirret over funnene, men mener at de må ta informasjonen med seg videre:

i følge den britiske undersøkelsen så skal det jo bli verre; da var det bedre å ha et indre bilde, da hadde de på sikt mindre problemer enn hvis de fikk se. Og aller verst var det hvis de fikk holde også. Men erfaringen min tilsier at det er det beste å få se og holde for dem; det er det de sier selv også at da har de noe å ta farvel med. Altså, så enkelt altså. (...) men det er også med å opprettholde det tapet, at det tapet blir større fordi de har blitt kjent med han. Men de velger på en måte å heller ha det sånn. (...) det at ting skal være bastant eller 100 %, det gjelder aldri det, det burde aldri gjelde for noen ting. For sånn er ikke vi mennesker. (...) det er mer enn en sannhet. Altså, det er ikke noen sannhet.

Helsepersonell sin oppgave blir således å presentere alternativene paret kan velge mellom: ”Bedst er omgivelsene, når de fungerer som rollemodeller og viser forældrene, hva de kan uttrykke i situationen. Når de angiver uttryksmuligheter og så lader forældrene anvende de uttrykk, der er rigtige for dem” (Kjær n.d.). Det er sannsynligvis dette Jorunn har i tankene når hun sier: *Men de må jo få velge fritt. Bare ikke vi presser dem igjen, det er det vi er mest redde for i dag; at vi skal presse dem til noe, men vi kan mildt anbefale dem, sant, og si at mange andre syns det er bra, men ikke presse.* Liv Ingrid er også opptatt av at paret må få velge selv: *Ja, jeg tror nok også at det er bra [å se], men jeg har fått mer respekt for det der med å pushe på eller... Det er noe med den der holdningen ”Hvorfor skal jeg tro at jeg vet så mye bedre hva som er bra for deg?” Og hvis man trækker over den grensen der så gjør en noe med mennesker som ikke er bra, tenker jeg.*

Hanne husker godt første gang hun så Ina:

Det husker jeg enda. Var så liten. Og så lignet hun sånn på meg. Det var rart. (...) Husker ikke hvem det var, men jeg tror det var en av jordmødrene som kom og løftet henne opp og la henne på armen min. Der lå hun i mange timer. (...) jeg husker jeg syns hun var litt... på en måte veldig fremmed, ”Hvem er *det*? Er det virkelig min?” for det var så *rart*, for jeg hadde aldri blitt mamma før. Jeg hadde ikke noe å sammenligne det med heller, så bare plutselig sånn ”Nå er hun min”. Så begynte jeg å studere henne veldig og... helt sånn perfekt; øyne og nese og munn og bittesmå, knøtt små, lange fingrer med negler på og... liksom rart at sånne minimennesker kan være så *perfekte*. Men hun var jo så liten!

Hun så datteren totalt fem ganger, men syns i ettertid at det er altfor lite og skulle ønske at helsepersonellet hadde overtalt henne til å se mer:

**Hanne:** men jeg tror ikke jeg klarte å ha henne altfor lenge heller på én gang, jeg tror jeg ba dem om å ta henne bort. Men det jeg har angret veldig mye på etterpå, det er det at jeg så henne altfor lite. (...) Det har jeg angret på, hvorfor var det ingen som sa til meg at jeg burde se henne mer?

**Intervjuer:** For det var det ikke?

**Hanne:** Nei. Nei, for jeg vet andre, de har hatt ungen inne hos seg om natten, i sengen eller ved siden av eller... Du får jo et helt annet forhold til den lille babyen, da. På meg så ble det på en måte litt fremmed, for jeg så henne så lite. *Altfor* lite. Jeg får aldri gjort om på det, men... altfor lite. Det burde de være veldig bevisst på, sykepersonalet, å få frem, fordi at det er ikke lett å skjønne det når du sitter i den situasjonen, du forstår ikke, du *skjønner* jo ikke hvordan livet ditt vil være om tre år, at det her vil du... det her vil påvirke livet ditt i all fremtid. (...) Men det burde de være flinkere til. Og heller presse litt på, hvis noen sier "Nei, jeg tror ikke jeg orker i dag", "Ja, men..." da ville jeg heller presset litt på: "Kanskje bare et lite kvarter?". For de vil aldri angre på det etterpå. De vil angre på det motsatte.

Mange er ikke klar over at de kan ha fosteret/barnet hos seg over tid. Marte og Martin hadde sønnen hos seg over natten, men var ikke klar over at dette var mulig før de fikk tilbud om det fra helsepersonellet. Dette har, i følge Martin, vært helt avgjørende for sorgbearbeidelsen: *sånn i ettertid, så har det jo vært vanvittig godt for oss at vi fikk ha en natt med han fordi at vi skulle gi han i fra oss igjen, videre. Vi fikk lære han å kjenne litt. Og det tror jeg er kolossalt viktig, og hadde ikke vi fått den natten der nede, så hadde det vært mye tyngre for oss, helt klart.*

Som eksemplene med Hanne og Marte og Martin viser, er balansegangen mellom anbefaling og press komplisert, og dette setter store krav til helsepersonell. Vi ser her hvordan kravet om en standardisert, likeartet og kvalitetssikret håndtering kommer i konflikt med behovet for en skjønnsmessig og individuelt tilpasset behandling. Ved å henvise til hva "de fleste" velger å gjøre kan man skape en mal for hvordan hendelsen *skal* håndteres og oppleves.

### ***Bilder***

I tillegg til oppfordringen om å se og holde blir paret rådet til å ta bilder av fosteret/barnet. Eventuelle avvik kan da dekkes til, og Jorunn sier at de ofte oppfordrer paret til å ta svart-hvitt-bilder dersom fosteret/barnet er misfarget. Disse bildene anses som viktige bidrag når øvrig familie og venner skal inkluderes. Som vi så i Reiduns tilfelle var opplysningene i journalen forholdsvis kortfattede. I de senere år har imidlertid helsepersonell tatt bilder av fosteret/barnet i de tilfellene der paret ikke ønsker å se, og Jorunn sier at de alltid tar to bilder med digitalt kamera som legges ved i journalen slik at paret kan ta kontakt dersom de ombestemmer seg i ettertid. "Det bør takast fotografi, fot- og handavtrykk av barnet også gjerne ein liten hårtust. Dette kan samlast i 'minneperm' som lagrast i mora sin journal viss

foreldra ikkje spør etter det med det same. Kanskje vil dei spørja etter dette seinare” (Tjugum *et al* 2005). Denne praksisen vitner på mange måter om en ”føre var”-tankegang der paret forventes å angre på at de ikke så, og der det visuelle blir avgjørende for den senere sorgbearbeidelsen. Gjennom fotografier, avtrykk og hårlokk blir det døde fosteret/barnet en ”håndfast” person som man kan savne og sørge over; det blir beviser for at det har eksistert.<sup>61</sup>

### **Andre rutiner og ritualer som finner sted før begravelse/bisettelse**

Når det gjelder støtte og veiledning er det ikke bare jordmødre og leger som har viktige roller. De fleste par blir, i følge Jorunn, også anbefalt å snakke med en prest: *veldig mange ønsker det å ha kontakt med sykehusprest, uansett religion/ikke religion, altså, det tror jeg ikke har så mye å si. Det er mest fordi det er så mange praktiske svar de kan gi, disse sykehusprestene, de er veldig fine. Vi er så glade i disse sykehusprestene våre! (ler).*<sup>62</sup> Liv Ingrid sier at dette er noe som har skjedd de siste tjue årene, og at deres bidrag blant annet er å lytte til parets historie og å bistå i forbindelse med planlegging av den videre håndteringen. Mange kan oppleve tilbudet om å snakke med prest som nærmest en hån; hvordan kan de snakke om å tro på en Gud etter det de nettopp har opplevd? Liv Ingrid har forståelse for dette sinnet: *Det kan godt være at det er flere som uttrykker sinne enn det som jeg merker. Fordi at det er så lite vanskelig for meg å ta i mot det sinnet, (...) det er ikke vanskelig å skjønne det.*

Selv om tilbudet kan synes underlig for de som ikke anser seg selv som aktivt kristne, opplever mange at det er godt å snakke med en prest. Dette var også tilfellet for Martin: *og jeg tenkte nå ”Pokker, hva skal vi med en prest?” sånn, men bare å så ha han her og så sitte og prate var veldig godt altså.* Også Hanne har gode erfaringer, særlig i forbindelse med praktisk informasjon om hvordan de kunne gå frem: *Presten var jo der og hjalp til og sa jo... hadde jo skrevet liste med hva vi skulle gjøre og hjalp oss med tekst til annonser i avisen og hvor vi skulle ringe hen og med begravelsesbyrå og alt sånt. Vi hadde jo aldri funnet ut av det der selv, vi hadde jo sikkert ikke prøvd! Det måtte... noen måtte fortelle oss hva vi skulle gjøre, eller så hadde det ikke blitt gjort. Jeg har jo... kunne ikke akkurat det der fra før av.*

---

<sup>61</sup> Jeg vil komme tilbake til bilders funksjon som minner senere i oppgaven.

<sup>62</sup> Jeg vil her gjøre oppmerksom på at det kan være store variasjoner mellom ulike sykehus, blant annet på bakgrunn av geografi og størrelse, og at Jorunn selvsagt kun kan uttale seg på vegne av egne erfaringer.



På spørsmål om hva hun som sykehusprest kan bidra med som ikke en sykehuspsykolog kunne gjort like bra svarer Liv Ingrid at hun tror psykologer kunne gjort det like bra mange ganger, men at de samtidig har ulike formål:

For å si det sånn, så tenker jeg at psykologene sånn generelt, det er jo ikke alle som jobber sånn, men de er der for å drive en type behandling. (...) På en måte så har jeg ikke noen hensikt eller formål med det jeg gjør (ler). Jeg skal ikke behandle dem til å tenke annerledes eller bli annerledes enn det de er, jeg skal ikke gjøre dem friske, jeg skal ikke gjøre dem til mennesker som går i kirken oftere enn det de gjør, jeg skal ikke få dem til å tro mer på Gud... Det kan godt være at det fungerer sånn, og det kan godt være at det blir litt mer lettere å tenke om livet eller at de begynner å tenke på Gud oftere, men det er ikke det som er formålet. Mitt formål er rett og slett bare å møte den enkelte der de er, og det er et formål i seg selv. Og da kan det skje mange av de der positive tingene. Hvis jeg har noe sånt funksjonelt, utenom det medmenneskelige møtet, så er det nettopp dette med ritualer, og bønn og det. Men det er jo ikke for alle. Det er for de som ønsker det. Eller for de som synes det er ok og godt. Ikke som noe nødvendig eller noe påtvunget.

Hun tror likevel at det kunne vært fint med et tilbud om å snakke med en sykehuspsykolog: *sånn sett så kunne det vært ok og hatt (...) noen som var nøytrale nettopp med tilbud til de som det blir for provoserende [for] å snakke med en prest.*

### ***Navn og seremoni***

Som vi kan se av "Veilederen i fødselshjelp" oppfordres paret også til å gi det døde fosteret/barnet et navn. Dette er ment å bidra til å gi det døde fosteret/barnet en identitet og personlighet, og navnet kan brukes ved senere omtale (Berglund og Cocozza n.d.). Fokuset på navnets betydning for en persons identitet har tilsynelatende endret seg mye gjennom tidene. I prosjektet "Med døden som følge" (Iversen 1999/2000:18-19) kan man for eksempel se hvordan barn på 1700-tallet ofte ble oppkalt etter avdøde søsken, en praksis som vitner om en ganske annen tankegang enn den som råder i dag, og som vektlegger at et senere barn aldri kan erstatte det som dør.

Da Bitten Munthe-Kaas skrev sin bok i 1990 var mange ikke klar over at det går an å gi fosteret/barnet et navn også etter at det er dødt (1990:95). Dette kan ha sammenheng med at man forbinder navngiving med dåpsseremonien, og at det kun er levende fødte barn som kan bli døpt i Den norske kirke (Kirkerådet 1997:11). Elin tenkte på navn etterpå, og hun og mannen kalte tvillingjentene opp etter seg selv, men uten at dette ble markert: *vi snakket om det, men da var de nå døde*. Som vi så i forrige del er det de siste årene blitt vanlig å gi fosteret/barnet et navn mens det enda er i kvinnens mage, og Liv Ingrid sier at det er lenge siden hun har vært hos et par som har mistet et foster/barn uten å ha gitt det et navn. Marte og

Martin gav sønnen navn den dagen han ble født, men sier at selve navnevalget var spontant. De hadde et vennepar som også hadde mistet et barn, og valgte å kalle sønnen opp etter ham. Etter at de hadde gitt ham navn spurte Martin presten om de skulle døpe han: *Og da sa [presten] "det var ikke nødvendig, for han var hjemme hos Gud allerede", og jeg husker... det svaret husker jeg.* For Hanne skjedde navnevalget spontant da presten spurte hva datteren skulle hete. Hun hadde planlagt å kalle henne Sara etter ønske fra fadderbarnet sitt: *Men når presten da spurte om jeg hadde funnet navn, og jeg har alltid, fra jeg var 13-14 år, alltid tenkt at hvis jeg noen gang får jente skal hun hete Ina. Jeg vet ikke hvor jeg har det i fra, men det... Og da svarte jeg bare det, fordi jeg syns det ble feil for [fadderbarnet] (...) fordi hun var død. Hadde hun levd, så hadde hun kunnet hete Sara. Skjønner du hva jeg mener?*

Nettopp det å fortelle navnet til en prest kan ha symbolsk betydning for paret, og dette er Liv Ingrid bevisst på:

[D]et [blir] enda mer offisielt, på en måte. (...) Da tror jeg de aller fleste... da tror jeg de begynner å gråte akkurat da, når vi spør: "Har hun noe navn?" Mhmm. Og når en skal si det navnet, så blir dette lille barnet enda mer en person. Jeg vet den forandringen som jeg har gjort de siste fem årene kanskje – ja, det er sikkert ikke mer enn fem år – det er at jeg nå, nesten alltid, spør om de ønsker en markering, en velsignelse av barnet der på rommet, før de reiser igjen. (...) Det ligner jo på en dåp, men vi døver jo bare de som er levende. Men det å lage et ritual omkring både at det er født, og at det dør, som en kan ta noen elementer fra dåpsritualet og tegne med korsets tegn og legge hånden på og si velsignelsen. Mhmm. Som vi nå gjør ganske ofte. På sykerommet. Og jordmødrene, de finner som oftest en hvit duk på et bord og et lys. Det er jo ikke mer enn det som skal til for at det blir en sånn symbolhandling.

Dette ritualet som her beskrives er spesielt siden det inkluderer to ritualer som tradisjonelt har vært forbeholdt levende mennesker, nemlig dåp og velsignelse. Det å velsigne døde er, i følge Liv Ingrid, noe nytt: *Det gjorde en aldri før. I min studietid så lærte vi at når vi skulle lyse velsignelsen i begravelse så skulle vi snu oss vekk i fra kisten, for velsignelsen var ikke (...) for de døde, men for de levende. Det å korse eller legge hånden på et dødt menneske, det gjorde en ikke da.* For mange er nettopp dåp og velsignelse svært vesentlige ritualer; etter den kristne tankegang har begge stor innvirkning på hvordan det vil gå med en person videre. Tradisjonelt har oppfatningen vært at det kun er de som er døpt som kommer til himmelen, og det er på basis av dette at praksisen med nøddåp<sup>63</sup> har funnet sted. "Nøddåp, slik vi er med på å praktisere den i helsevesenet i dag, oppleves som en viktig markering og en god bekreftelse

---

<sup>63</sup> "15. Ved nøddåp av barn er det ikke nødvendig å nevne noe navn, dersom barnet ennå ikke har fått navn. 16. Nøddåp er en fullt ut gyldig dåp, og den som er døpt med nøddåp skal ikke døpes igjen. For at det skal være en gyldig dåp, må i det miste ordene 'Jeg døver deg til Faderens, Sønnens og Den hellige Ånds navn' lyde" (Dåp – alminnelige bestemmelser).



for foreldrene på at deres barn er Guds barn, og får være i Guds varetekt uansett hva som skjer med det. Likevel kan det ikke underslåes at vi opplever at nøddåpen også er med på å bekrefte den tanken som vi møter i vår praksis i dag, at barnet går fortapt dersom det dør og ikke er døpt.” (Drangsholt og Svela 1996:37-38). Liv Ingrid har problemer med å tro at den Gud hun tror på kan operere med et så bastant skille: *Jeg kan ikke tro på en som er sånn. Som lar noe så viktig være avgjørende, om at de er døpt eller ikke døpt.* Hun tror det er viktig at Kirken sier noe offisielt om denne praksisen:

[F]or jeg tror faktisk ikke det er mange lenger som mener at det spørsmålet om nøddåp, eller døpt eller ikke døpt, har noe betydning for hvordan det skal gå med dette barnet etterpå. Men det har jo aldri de kirkelige... i Den norske kirke sagt noe om. Men det er jo litt rart i vår tid å snakke om nøddåp som noe sånn du nesten må ha blålys... Men en har jo det i sykehuset, men det er mer med fokus på at; er det viktig for foreldrene, så er det kjempeviktig. (...) Og det er nok en ganske innarbeidet tanke hos en del mennesker, at du må bli... du må være døpt og det må skje på timen. Ja.

Det at det døde fosteret/barnet ikke lenger anses som ”fortapt” understrekes for så vidt også i ”Gravferd – alminnelige bestemmelser” der det påpekes at ”[n]år foreldre som ønsket sitt barn døpt, mister barnet før dåp, minner presten dem om trøsteord som ’den himmelske Far vil ikke at en eneste av disse små skal gå tapt’ (Matt 18,14) e.l.” (2002, punkt 7).

### **Obduksjon**

Etter at paret har fått litt tid på seg til å fordøye det som har skjedd og tilbrakt tid sammen med det døde fosteret/barnet sitt får de informasjon om obduksjon. Mange par kjenner et behov for å vite årsaken til at fosteret/barnet deres døde, og slike opplysninger kan fås gjennom en slik undersøkelse. I følge ”Veileder ved obduksjon av fostre og barn” er den informasjonen som innhentes her ”grunnleggende for å forstå sykdomsprosesser, som igjen er grunnlaget for å utvikle medisinske tiltak som kan redusere fosterdød og død hos nyfødte” (Bjugn *et al* 2004:3). Til tross for at omfanget av obduksjonsvirksomheten har blitt betydelig redusert de siste 20-30 årene har omfanget av obduksjon av fostre og barn blitt opprettholdt, og dette knyttes til foreldre og pårørende sitt sterke engasjement i søken etter årsaksforhold (ibid.:3). Beslutningen om obduksjon har i stor grad vært tatt av fagfolk, og det har vært diskutert hvorvidt paret skal få informasjon om dette eller ei, men ”[f]oreldre har på vegne av barnet rett til å reservere seg mot at barnet skal obduseres”. Mange par opplever å slites mellom to perspektiver; på den ene siden muligheten til å få innsikt i hva som var

dødsårsaken og å bidra til å utvikle det medisinske kunnskapsgrunnlaget, og på den andre siden ønsket om å ikke skade den døde kropp. Veiledningsbrosjyren inneholder informasjon direkte rettet mot paret, og det legges her vekt på at obduksjonen foregår på en skånsom måte slik at fosteret/barnet blir minst mulig forandret etter undersøkelsen (ibid.:31).

Jorunn har erfart at mange kan være litt skeptiske til at noen skal gjøre noe mot barnet deres:

[M]en vi forteller at det er som en operasjon, (...) og at det er mulighet for faktisk å se barnet etterpå også. (...) du kan ikke gjøre det på de bitte små på 100 gram, men altså, det gjelder de større barna, de kan få se barnet etterpå. Og *det* er det mange som mer og mer tenker at "Å ja, da blir det ikke endelig farvel her, men det blir etter obduksjonen" (...) det ser like fint ut, kanskje med en liten lue på altså, men det ser like fint ut etterpå.

Til tross for at det legges vekt på at paret skal få bestemme når undersøkelsen skal foregå, opplevde Hanne at valget ble tatt for henne:

Som den dagen da vi skulle se Ina igjen, ha henne inne på rommet vårt, og de kom og sa at det dessverre hadde skjedd en misforståelse - Det var blitt foretatt obduksjon uten at vi hadde gitt klarsignal. Det var fælt, å se den lille jenta mi og vite at de hadde skjært i kroppen hennes, tatt ut deler av henne... Enda verre var det da vi skulle se henne igjen dagen etterpå. [Navn på samboer] hadde vært hjemme og hentet klær til henne som vi hadde kjøpt. Jordmor skulle kle på henne og trille henne inn til oss. Vi lå på sengen og ventet da det plutselig banket på døren og en mann i hvit frakk kom inn. Han hadde en hvit pappeske under armen, og lurte på om det var vi som skulle stille henne... Det var altså portøren som skulle levere henne på vaktrommet, til jordmor. Synet av den fremmede mannen med en pappeske under armen, med det kjæreste jeg hadde oppi, kan jeg aldri bli kvitt. Det sitter klistret.<sup>64</sup>

Som Jorunn påpekte i forrige del kan obduksjon knyttes til skyldfølelse, og helsevesenets fokus på årsaker kan føre til at paret ransaker og anklager seg selv og sin livsførsel:<sup>65</sup> "Obduksjon kan slik bidra til medikalisering og stigmatisering av situasjoner som tidligere naturlig har hørt til menneskers erfaringsverden, for eksempel spontanaborter. Det som tidligere var 'skjebne' og 'slikt som skjer' har blitt en medisinsk defekt som krever en 'medisinsk' forklaring" (ibid.:18).

## **Registrering**

Opplysninger om hendelsesforløpet og dødsårsaken blir samlet i kvinnens journal sammen med bilder av fosteret/barnet. I forbindelse med journalføringen kommer også spørsmålet om hvor grensen mellom foster og barn, og mellom abort og dødfødsel, går. Begge deler er nært knyttet til antall svangerskapsuker. I "Veilederen i fødselshjelp" fra 1998 går skillet mellom

---

<sup>64</sup> Hentet fra "Nyttårsaften" på Internettsiden Hanne har laget til minne om datteren, <http://home.no.net/beherman/ina.htm> [16.4.2007]

<sup>65</sup> I avsnittet "Hvem har ansvaret?", side 46.

abort og dødfødsel ved 28 fullgatte svangerskapsuker, mens dette er endret til 22 uker i 2005-utgaven, basert på WHO sine definisjoner. Liv Ingrid påpeker at overgangen har vært glidende:

Da [for 17 år siden] begynte en å ta på alvor sorgen til de som fødte fullbårne dødfødte. Men de som var lenger nede i svangerskapet, det var på en måte aborter, det. Og så begynte det med en sånn tanke om "Ja, kan de overleve i 24. svangerskapsuke, så er det vel på en måte å regne som et barn selv om de dør i 24. svangerskapsuke". Mens en kalte det jo... og sånn formelt, så het det abort til 32.uke. Og det er jo litt rart. Men det har vært en sånn glidende overgang i forhold til det.

Et slikt skille kan synes som en ren formalitet; et sted må man sette grensen. Det kan imidlertid ha store konsekvenser for paret som mister, da det skaper en mal for hvordan hendelsen "skal" anses i etterkant. For Marte og Martin er nettopp registreringen noe av det vondeste:

**Martin:** jeg husker vi hadde et voldsomt fokus på dette her at dette her ble regnet som en abort for det var før x antall uker. Og jeg vet ikke, det var så bittert og uansett så står det vel i alle papirer den dag i dag også at dette her var en abort, og det gnager noe *voldsomt*; vi har ikke tatt noen *abort*! Så hvorfor systemet skal være *sånn*?! (...)

**Marte:** Ja, det var veldig vondt altså...

**Martin:** Ja, fryktelig vondt!

**Marte:** (...) *abort*, det forbinder du mer med helt tidlig, der du ikke kan se at det nesten er et foster i det hele tatt, sant, men når du på en måte føder en gutt med... altså, alt i fra negler, øyenvipper til og med, sant, ører, fingrer og tær er skilt, altså... ja, så ut som en helt vanlig... barn, bare at han er mye, mye, mye mindre da, selvfølgelig. (...) altså, det var ikke det jeg forbinder med abort i det hele tatt. (...)

**Martin:** Ja, fordi at du kan si det at det som gjorde at jeg reagerte så sterkt, at de kan kalle det en abort, for det var jo en *fødsel*, og så kan de kalle det abort, for det er så... jeg sa det nede på sykehuset også, men dette... jeg sa det var fryktelig! Jeg sa "Dere må ikke si det til hun Marte en gang, at dere regner dette her som en abort, fordi..." [blir avbrutt]

**Marte:** Men det sa vel ikke *de*, sånn der og da.

**Martin:** Jeg husker ikke det, men jeg sa "Det går ikke an!", at "Her må noe gjøres med dette her altså, for hun har født et *barn* og så skal dere kalle det en abort!". En abort, det er...

**Marte:** Definisjonen på en abort og en fødsel (...) kan egentlig diskuteres syns jeg (...)

**Martin:** Ja, fordi at jeg mente det at dette her var liksom å slå deg i hodet etterpå altså, så... hun har *født* en naturlig fødsel, og så skal de kalle det en *abort*! Da... for meg, du vet, dette ble jo ikke noe tema eller noe, dette var en dag eller to eller tre, og så ble det ikke omsnakket mer, men når vi begynner å snakke om det igjen nå, så blir jeg litt sånn provosert *igjen*, at de kan kalle noe sånt en abort. Jeg syns det er fryktelig.

**Marte:** Nå vet ikke jeg om reglene er annerledes nå i forhold til når tid det blir regnet som abort og når tid det blir regnet som...

**Martin:** Nei, det var snakk om en uke eller to for tidlig ute, var vi i forhold til at dette her... ja, det går vel litt på dette her... ukene, hvor tid de... er realistisk eller at de kan berge unger og sånt og da forandrer jo alltid tidene seg etter... men det husker jeg, selv for meg, så var det en... det var låkt altså.

Som vi ser her kan den uketallsbaserte registreringen oppleves ”feil” for paret. Hvordan hendelsen klassifiseres vil som regel også ha konsekvenser for parets rettigheter og den videre oppfølgingen de blir tilbudt. Som tidligere nevnt, har sykehuspresten en viktig rolle i forbindelse med hvordan dødsfallet markeres. Jorunn fremhever også sosionomer som sentrale: *for det kan være litt sånne praktiske spørsmål om permisjon, sykemelding, jobbsituasjon – de var jo tenkt å ha permisjon i et år, sant, altså, det blir så omkalfatret det der året de skal inn i.*

I 1998 har kvinnen, etter Folketrygdloven, rett til seks ukers morspermisjon ved dødfødsel (regnet fra og med 26 svangerskapsuker), og det gis gravferdsstøtte uten nedre grense av graviditeten (Tjugum 1998). Åtte år senere er kvinnens fødselspermisjon ved dødfødsel fremdeles seks uker, men nå regnes dødfødsel fra og med 27. svangerskapsuke. Mannen er ikke eksplisitt nevnt, men kan sykemeldes etter behov.<sup>66</sup> For økonomisk gravferdsstøtte er det fremdeles ingen nedre grense, men det er innført krav til ”seremoni” (Tjugum 2006), dvs. at ”[n]år et medlem nedkommer med et eller flere dødfødte barn, ytes det stønad til dekning av nødvendige utgifter til gravlegging” (Folketrygdloven, § 7-2, fjerde ledd). ”For mange foreldre som opplever å se sitt eget foster, vil det oppfattes som et barn, en oppfatning som ikke influeres av politisk vedtatte lover eller juridiske definisjoner. Foreldrene skal bearbeide sin sorg utfra sin egen opplevelse og oppfatning av et virkelig født barn og skal ikke bearbeide en juridisk sorg. Selv om mange vil erkjenne fosterets utilstrekkelighet til å overleve, vil mange ha vansker med å fraskrive fosteret – det ufødte barn – en fullverdig status som menneske.” (Kiserud 1996:18-19).

Noe av det kompliserte med slike skiller er at de bidrar til å skape et bilde av hvem som har ”rett” til å sørge, og hvem som ikke har det. Når sørger man over tapte forventninger og når sørger man over et barn? Nettopp fordi dette kan variere fra par til par settes det store krav til helsepersonell og deres evne til tilpasning og skjønnsmessig vurdering. I artikkelen ”Det døde fosteret’ – abort eller mistet et barn?” spør sykehusprestene Leif Kr. Drangsholt og Liv Ingrid

---

<sup>66</sup> Ved abort frem til uke 27 kan både kvinnen og mannen sykemeldes etter behov.

Svela ”om vi i dag er i ferd med å gjøre de samme feilene med de som aborterer tidlig i svangerskapet, som vi gjorde ved dødfødsle inntil for få år siden” (1996:38). Det de her sikter til er at det ikke finnes noe eget tilbud for dem som mister tidlig i svangerskapet eller ved provosert abort. Disse tilfellene faller gjerne ”mellom to stoler”; paret har en tapsfølelse og kan ha ønske om en markering, men gjerne i en enklere form enn det som tilbys for dem som har mistet senere i svangerskapet:

Men det må være viktig, både for helsepersonell og kirke, å fremdeles holde fast i at sorg etter aborter også i vår tid kan oppleves mer eller mindre sterkt, med ulikt behov for markering. Vi skal ikke presse mennesker inn i en for fast måte å markere en abort på, men informere om mulighetene og være fleksible på ordningene. (...) Kirken med sin sterke markering av livets ukrenkelighet og menneskets verd fra unnfangelsen bør ta konsekvensen av sitt syn, og utarbeide ritualer som kan brukes privat eller i kirken for å hjelpe mennesker i sorg etter tidlige aborter. Slik at ikke valget for markering blir gravferd eller slett ingen markering.” (ibid.: 39).

I ”Veilederen for fødselshjelp” står det under abort: ”Bruk med skjøn det som er nemdt under dødfødsel. (...) Ved provosert abort vil det oftest være unaturleg med all informasjon som nemdt ovanfor. Likevel har fosteret rett til gravstad. (...) I nokre tilfeller vil det også ved provoserte abortar være aktuelt å ha eiga grav og/eller eigen seremoni.” (1998:174, sic.). Disse opplysningene kan skape et dilemma for helsepersonellet: skal de i disse tilfellene informere om mulighetene for å se og holde, gi navn og begrave det døde fosteret/barnet eller la være? Ved å informere om alternativene kan de risikere å støte an mot parets opplevelse av hendelsen; kanskje føler de ikke at de har mistet et barn, og kan oppfatte tilbudet som en invitasjon til anger og skyldfølelse, der helsepersonellet tilsynelatende har en annen oppfatning av fosterets/barnets menneskeverd enn det de selv har. Frykten for å gjøre sorgen sterkere må imidlertid heller ikke hindre at paret får informasjon, da dette – som i tilfellet med dødfødsler, kan gjøre at paret ikke får opplysninger om de mulighetene som finnes, og i ettertid er fortvilet over at de ikke fikk anledning til å velge annerledes.

Når paret tar en provosert abort og fosterets/barnets tilstand ikke er uforenlig med liv, kan helsepersonell oppleve en indre konflikt. Jorunn understreker at jordmødre som er helt i mot abort som regel ikke velger å jobbe ved hennes avdeling, men legger vekt på at man må se på konteksten rundt valget: *du kan plutselig forandre det synet uansett hvilket standpunkt du har ellers i livet, hvis det skjer med dine egne. Så uansett hvilket syn jeg har hatt, jeg hadde før, så ville jeg ha forandret det synet hvis det var min datter som var voldtatt eller mishandlet eller... altså, uansett at det ikke passet. (...) For jeg erkjenner at dette kan skje meg og mine også, og det er veldig lett å mene så mye etisk fint og flott om hverandre når man ikke er oppe i det.* For henne er det vanskeligst når tidspunktet for aborten nærmer seg tidspunktet for når

fosteret/barnet er levedyktig: om de er født en uke senere så kunne de vært på prematuravdelingen og vi kunne berget dem. (...) Så det er alltid en etisk konflikt, og det gjør noe med oss; jeg skal ikke si noe annet. Det gjør noe med oss. Men jeg tror det hjelper å tenke at det er ikke opp til meg å dømme noe heller, sant, fordi at jeg er ydmyk, at det kunne skjedd noen av mine, sant, og da ville jeg hatt et... mer forståelse. Hun har opplevd at par som ønsker abort har ønsket å begrave fosteret/barnet etterpå, og sier at disse ønskene blir etterkommet: *Jeg tror vi er i forandring hele tiden, vi må bare åpne for alt.*

Som sykehusprest spiller Liv Ingrid en vesentlig rolle i forbindelse med seremoni og begravelse, og hun husker spesielt den første gangen hun møtte et par som ønsket begravelse etter provosert abort:

Senabort pga. Downs syndrom. Og som nok ikke hadde fått tilbud om prest, for dette var tidlig. Det var helt i begynnelsen av 90-tallet. Og de ønsket å begrave dette barnet. (...) og så sier bare den moren "Liv Ingrid, nå er jeg i den situasjonen at jeg har tatt livet av min datter" (stillhet). Og det husker jeg. For det kom så overraskende på meg, og samtidig så var jeg totalt hjelpeløs i forhold til forvirringen "Hva sier jeg, hva sier jeg ikke?". Mine egne holdninger til dette med provosert abort, den der vandringen med en egen... eller en slags fordømmelse "Hvordan kan disse oppegående menneskene med god økonomi?" og hvordan... og så etterpå det være villig til å være med inn i hva slags refleksjon de hadde hatt, hva de hadde tenkt på, hvordan de hadde forestilt seg, hvordan de hadde tatt livet sitt på alvor, og hvordan de med smerte hadde kommet frem til denne avgjørelsen. Ut i fra det som var deres liv. (...) "Jeg kjente kampen mellom liv og død inni meg" husker jeg hun sa.

Hun syns ikke lenger at det er så vanskelig ikke å fordømme paret, men opplever fremdeles slike situasjoner som konfliktfylte:

Og det er vanskelig å vite hva som er bra, i forhold til det med seremoni og begravelse og... gjøre noe veldig sånn motsetningsfylt eller noe; det ene henger ikke i sammen med det andre. I forhold til den fordømmelse-og-skyld-problematikken, så er det jo like mye min egen utilstrekkelighet og samfunnets utilstrekkelighet, og min skyld og samfunnets skyld og alt det der, og den der verden vi lever i som... så det er jo ikke akkurat... Det blir på en måte for enkelt å fordømme den enkelte, altså det er ikke... det syns jeg ikke er problematisk. Men jeg syns hele situasjonen er konfliktfylt, på en sånn måte som angår meg også. Så det blir en konflikt inne i meg selv. I forhold til "Hva sier jeg", "Hvordan er jeg i en sånn seremonisammenheng i denne sammenheng?" Ja, det blir... nei, det er fort gjort at det blir for sterke ord, men det blir noe sånn "hvit prestekjole og blodfylte hender". Nei, et eller annet sånt. Nei, jeg er utilpass i de der situasjonene. Jeg gjør ikke det der med sånn... som en hvilken som helst annen ting jeg gjør.

## **Begravelse/bisettelse**

Praksisen jeg hittil har beskrevet har i stor grad omhandlet dagens situasjon, hovedsaklig fordi disse rutinene først har kommet til de siste årene. Det er imidlertid viktig å understreke at mye av det som er omtalt slett ikke er "nytt"; det er ofte snakk om gamle ritualer i ny forkledning. Dette er også tilfellet for begravelse/bisettelse.

### *Tidligere praksis*

Det har blitt gjort en rekke arkeologiske funn av små esker med levninger etter foster og små barn i og rundt kirker flere steder i Norge. Disse "kistene" var gjerne enkle og var laget for fostre og udøpte barn. Anja Magnussen har pekt på flere grunner til denne praksisen, som ble regnet som en ulovlig handling og antakeligvis har skjedd i hemmelighet (2006:59). En årsak er ønsket om å gi fosteret/barnet en grav i vigslet jord, noe som tidligere var forbeholdt døde. Andre mulige årsaker er knyttet til gammel folketro: frykten for *utburden*, gjenferdet av udøpte barn, og en utbredt forestilling om at de døde ble lykkelige hvis de fikk en liten med seg i graven (ibid.:62). Som vi har sett, har dåpen spilt en avgjørende rolle for menneskets videre skjebne etter at det er dødt, og for foreldre kan det bli en ekstra sorg og belastning at fosteret/barnet dør før det blir døpt. Vi kan derfor tenke oss at det tidligere føltes bedre å gjøre en dødfødsel til en ikke-opplevelse enn å tenke på at fosteret/barnet var i helvete (Drangsholt og Svela 1996:37). En begravelse i vigslet jord kunne imidlertid kanskje hjelpe noe (Iversen 1999/2000:9).

Da helsevesenet overtok oppgavene i forbindelse med fødsel overtok de også ansvaret for å ta seg av aborterte fostre og dødfødte barn, dog uten noen felles retningslinjer for hvordan dette skulle foregå. Praksisen for hvordan fostrene/barna ble håndtert varierte derfor fra sykehus til sykehus, for eksempel med hensyn til hvorvidt de ble destruert som biologisk materiale eller gravlagt. "Tidligere var det alminnelig praksis at dødfødte barn ble gravlagt anonymt i en annens grav. Som regel skjedde dette ved at det døde barnet ble lagt i en avdød voksens kiste uten at de etterlatte partene ble informert" (Rundskriv V-18 B/2006, KKD). Tradisjonen med anonym gravlegging ble altså videreført av sykehusene, men med en viktig forskjell: avgjørelsen om gravlegging, samt hvor og når denne fant sted var ikke lenger foreldrenes. I følge Tanggaard skriver Kirkedepartementet så sent som i 1977 at praksisen med å gravlegge døde fostre/barn sammen med andre avdøde personer "er i samsvar med utbredt gammel sedvane og kan ikke sees å komme i strid med gjeldende bestemmelser" (Tanggaard 2001:212).

Man kan tenke seg at en begravelse/bisettelse, foruten rent hygieniske hensyn, har to fundamentale formål i den folkelige oppfatningen. For det første en "åndelig" hensikt, da det å bli begravet i hellig jord skal sikre personen innpass i himmelen. I tillegg tjener også begravelse/bisettelse et annet formål, nemlig å gi de etterlatte et sted hvor de kan få utløp for sorgen. Ved anonym gravlegging i vigslet jord kan man, til en viss grad, si at den åndelige



hensikten er innfridd, men det er kun i tilfellet der paret selv stod for utførelsen at det andre formålet blir oppfylt; paret vet hvor fosteret/barnet deres befinner seg.

Vanligvis fikk ikke foreldrene se det døde fosteret/barnet, ei heller vite hvor det ble av, og som en konsekvens av dette opplevde mange at det bare ”forsvant”. Ved anonym gravlegging eller gravlegging sammen med en annen var det i utgangspunktet heller ikke mulig for paret å få vite hvor det var blitt gravlagt, men også dette kunne variere fra sted til sted. Usikkerheten rundt hvor fosteret/barnet ble av har preget flere par, og mange har, med varierende hell, gjort forsøk på å spore det opp i ettertid. Jorunns nabo, Reidun, visste ikke hvor sønnen ble av, og mannen hennes fikk i oppdrag å finne det ut:

Og ikke nok med *det*! Han mannen til Reidun, ja, han fikk også en oppgave, og det var godt for han, for han fikk i oppgave å finne ut hvor dette barnet var havnet. Og faktisk, så fant de ut av... en anonym kirkegård (...), *der* fant de ut at dette barnet var lagt ned i en voksen grav. For det var... i noen kirkebøker stod det, og i andre stod det ikke, hadde de ikke nevnt det, men heldigvis i [byen] så hadde de skrevet det. Og da fant de altså ut at dette barnet... hvor det lå. På en vilt fremmed grav, og der går Reidun nå.

Som vi ser av dette eksempelet kunne også journalføringen variere ettersom den i noen tilfeller gav klare indikasjoner på hva som hadde skjedd, mens det i andre tilfeller fantes lite eller ingen informasjon om hvor fosteret/barnet eventuelt var gravlagt. Reidun er ikke den eneste som har ”sporet opp” barnet i ettertid. 24. oktober 2005 viste TV2 dokumentaren ”Dei anonyme barna” der man fikk presentert tre ulike historier om folk som hadde mistet fosteret/barnet sitt uten å vite hvor det var blitt av i ettertid, hvorpå man fikk følge dem i deres søken etter fosterets/barnets grav. Programmet førte til flere oppslag i andre media (se for eksempel Blomquist 2005), og kirkekontorer rundt omkring i landet opplevde flere henvendelser fra par som ønsket informasjon om sitt barn og hvor det er gravlagt.<sup>67</sup> På daværende tidspunkt var hensynet til de som hadde festet graven mest tungtveiende, og parene fikk derfor ikke opplysninger om hvor fosteret/barnet var gravlagt. I april 2006 ble imidlertid denne bestemmelsen moderert:

Så lenge festeforholdet består, kunne hensynet til fester tale for at en ikke opplyser om hvilken grav på kirkegården barnet er gravlagt i. Departementet vil imidlertid legge vekt på at anonym gravlegging av dødfødte barn ikke var et resultat av valg fra de etterlattes side, men utslag av tidligere tiders praksis, og at det i ettertid kan oppleves som viktig for dem å få vite hvor deres barn er gravlagt. Departementet legger til grunn at det dødfødte barnets etterlatte som hovedregel skal få vite hvor det er gravlagt, men det foreligger ikke noen *plikt* til å kunne påvise hvor et dødfødt barn er gravlagt anonymt i en annens grav (Rundskriv V-18 B/2006, Kultur- og kirkedepartementet).

---

<sup>67</sup> ”KA informerer sine medlemmer om regler for møte med pårørende” (2005, endret i 2006), <http://ka.no/index.cgi?art=13089> [22.3.2008].

Man kan lett få inntrykk av at alle døde fostre/barn ble gravlagt i anonyme graver sammen med andre mennesker, men det er verdt å merke seg at det ikke nødvendigvis var snakk om å dele grav med en *ukjent* person. Noen valgte å bruke familiegraver, eller å gravlegge fosteret/barnet sammen med et nylig avdødt familiemedlem. Elins far døde samme dagen som hun mistet tvillingene, og de ble derfor lagt i samme grav som ham, men uten at dette ble merket av på gravsteinen. På spørsmål om hun tror det hadde vært annerledes om han ikke hadde dødd svarer hun følgende: *Du, jeg vet ikke hvordan de brukte det da, men jeg hadde inntrykk av det at de bare puttet dem ned i en annen grav eller et eller annet sånt. Jeg hadde inntrykk av det en stund altså, de som døde da akkurat når de var født.* For henne er det en trøst at de ligger i samme grav: *Da vet du hvor de er. I stedet for det de bare puttet dem ned i... ja.*

### ***Egen grav eller minnelund***

Praksisen med anonym gravlegging ble mindre vanlig etter hvert, og flere steder ble det åpnet for at paret kunne få en egen grav til sitt døde foster/barn dersom de ønsket dette. ”Siden desember 1986 har forskriftene for kirkegårdene i Bergen inneholdt en bestemmelse som sier at ’Dødfødte barn legges i egen grav’ (§ 3.4), eller i familiegrav. Etter initiativ fra sykehusprestene og Kvinneklinikken ved Haukeland sykehus ble det i 1990, i samarbeide med Kirkeavdelingen i Bergen kommune, tilrettelagt for en ordning som hindrer at de *spontane senabortene* blir behandlet som organisk avfall.” (Drangsholt og Svela 1996:38). Frem til 1992 het det under ”Gravferd – alminnelige bestemmelser”<sup>68</sup>, punkt 5, at ”Når det ønskes gravferd for dødfødte, begrenses ritualet til jordpåkastelse” (punkt 5). I 1992 ble dette imidlertid endret til: ”ved spedbarns gravferd gjelder samme bestemmelser som ved barns gravferd. Tilsvarende gjelder når foreldre ønsker gravferd for barn som er døde før fødselen’.” (ibid.:37-38).

Det var imidlertid først i 1996 at det ble innført en bestemmelse i gravferdsloven som sikrer alle dødfødte rett til en egen grav (§6). Loven trådte i kraft 1.1.1997, og setter ingen nedre grense for hvor gammelt et dødfødt foster/barn må være for å kunne gravlegges. Samtidig blir det konstatert at ordningen med anonym gravlegging sammen med andre døde ikke er i samsvar med lovgivningen og derfor ikke lenger skal forekomme (Kirkerådet 1997:18). I

---

<sup>68</sup> I alterboken for Den norske kirke.

Stortingsmelding nr 19 (2000-2001) blir det slått fast at det ikke finnes noen rettslig regulering eller felles retningslinjer for håndtering av aborterte foster, og at praksisen for hvorvidt et foster skal håndteres som biologisk materiale eller settes ned på kirkegård varierer mye fra sykehus til sykehus. På bakgrunn av dette ble det utarbeidet følgende forslag til retningslinjer:

- Retningslinjene gjeld for alle aborterte foster inntil 22 fullgatte veker. Ved svangerskapsavbrot etter 22. veke gjeld reglane i gravferdslova.
- Ved svangerskapsavbrot før utgangen av 12. svangerskapsveke bør fostermaterialet handterast etter dei same retningslinjene som gjeld for handtering av biologisk materiale.
- Kvinner som krev svangerskapsavbrot etter utgangen av 12. svangerskapsveke, skal få standardisert skriftleg informasjon om handteringa av aborterte foster. Kvinnene bør få tilstrekkeleg tid til refleksjon, men bør ikkje spørjast.
- Ved provosert abort etter utgangen av 12. svangerskapsveke, blir fosteret sett ned på ein kyrkjegard eller minnelund dersom kvinna ikkje gir uttrykk for at ho ønskjer handtering etter dei same retningslinjene som gjeld for handtering av biologisk materiale. Tilsvarande gjeld ved spontanabortar som skjer på sjukehus etter utgangen av 12. svangerskapsveke. (Pressemelding nr 111, 21.12.2000)

Det er verdt å merke seg at det her blir satt en grense på 22 fullgatte svangerskapsuker for hvorvidt det regnes som et dødfødt barn og har rett til egen grav, men det legges likevel vekt på at det er opp til det enkelte par å avgjøre hva de ønsker. Det som kanskje er mest oppsiktsvekkende her er hvordan fosteret automatisk settes ned på minnelund etter 12. svangerskapsuke, med mindre kvinnen ber om at det skal bli destruert. Denne praksisen kan synes paradoksalt ettersom man kan forestille seg at rettigheten til å ta abort forutsetter en "avmenneskeliggjøring" av fosteret, mens retten til å gravlegges innebærer at fosterets tilgodesees med et visst menneskeverd. Synet på fosterets menneskeverd har i lang tid vært gjenstand for debatt og uenigheter, særlig i forbindelse med abortloven. "Kirken har siden midten av syttitallet hatt et sterkt engasjement i forhold til vern av det ufødte liv, hvor menneskeverd fra unnfangelsen av har vært slagordet. Inkonsekvensen blir synlig for alle når vi vet at svært mange dødfødte, fullbårne barn har blitt gravlagt uten noen som helst form for markering." (Drangsholt og Svela 1996:37). Retningslinjene kan slik sees på som et forsøk på en løsning som ligger litt "midt i mellom", der hovedvekten blir lagt på at paret skal få det slik som de føler er rett for nettopp dem og deres situasjon.<sup>69</sup> Jorunn er glad for ordningen med minnelund:

De blir lagt i en sånn... gravsted. Uten navn, sant, helt anonymt, men... og det gjelder små eller store foster, sant, uansett om foreldrene sier at de ikke vil ha noen begravelse, sant, men det er ingen som blir... Det er på en måte ikke sånn at de blir kastet med annet avfall sånn som

---

<sup>69</sup> I forhandlingen mellom hvorvidt man skal innta en "åndelig" eller sekulær innstilling, kan det se ut som den "åndelige" har kommet seirende ut, noe som kan indikere en "for sikkerhets skyld"-holdning.

før i gamle dager. Og det syns jeg er en veldig fin regel, at vi har det altså, for det er en verdig ivaretagelse av det døde fosteret etterpå.

Hvorvidt man skal gi fosteret/barnet en egen grav eller gravlegge det på en minnelund kan være et vanskelig valg, og Liv Ingrid er opptatt av at parene får informasjon om hva alternativene innebærer, både rent praktisk og for det videre sorgarbeidet:

Og jeg må jo si at mange ganger så er jeg med og stiller spørsmål til foreldre om de har tenkt i gjennom det der om de skal ha en egen grav. En egen grav, det er å ha en forpliktelse for mange, mange år. Særlig når det er unge, nyetablerte par som ikke helt vet hvor de skal bosette seg eller et eller annet sånt. (...) Hvordan kommer dette til å bli om ti år når de har tre andre viltre barn som lever? Kommer de... Det som akkurat *nå* kjennes ut som det helt viktigste i verden, kommer det til å være så veldig mye i fokus? Og skal vi lage rutiner som bygger opp om at det skal fortsette å være i fokus? Eller skal det... Kan vi gjøre noe for det? Så jeg har nok gjort meg noen sånne tanker.

Dette er også noe som Jorunn er oppmerksom på: *Det er så mange ting da, som gjør at da er valget med minnelund egentlig enkelt og greit, for det er en grav som alltid blir stelt – de kan alltid komme der.* På en minnelund deler flere fostre/barn samme grav, og det er ikke anledning til å markere hvem som ligger begravet der. Paret vil likevel ha vissheten om hvor fosteret/barnet deres befinner seg, og det var nettopp dette som ble fremhevet som avgjørende for at Reidun, samt parene i TV 2-dokumentaren, kunne gå videre i livet; de fikk et sted hvor de kunne kanalisere sorgen og minnes den døde. Det vesentlige i disse tilfellene er at de etterlatte får en grav å gå til; hvorvidt andre vet hvem som ligger der blir mindre viktig. Da Elin mistet sine tvillinger var ikke tilbudet om minnelund eller egen grav aktuelt, men ettersom faren hennes døde samme dag ble de gravlagt sammen i en familiegrav. Hennes tilfelle er således relativt utypisk; det fungerer som en personlig grav som hun kan besøke og stelle, samtidig som den er umerket og dermed også har fellestrekk med en minnelund: *Nei, det [å markere på gravsteinen] har i grunnen ikke noe for seg. Vi vet at de er der, og da steller vi graven.* Det ble holdt minnestund for faren, men Elin hadde ikke krefter til å delta. Hun fikk dermed ikke se tvillingene igjen, men fikk vite av moren at de lå sammen med ham i kisten: *Men jeg vet ikke, jeg fikk ikke være med på den der... de hadde nå sånn stor minnestund for han far også, men jeg var ikke med, men hun mor hun hadde vært borte og sett og han hadde et i hver hånd. Så det var greit.*

Vissheten om hva graven rommer er også viktig for Hanne: *Samtidig så... en skal kanskje ikke tenke på at det er så viktig å vite hvor i jorden hun ligger, men samtidig så er... det er noe med det. Det er noe med det at du vet at det hun... der hun er! Hvis jeg hadde sittet på graven hennes og bare visst at "Det her er bare en stein, men hvor hun er i verden, det vet jeg ikke"*

*det hadde ikke vært mye moro. (stillhet) Nei. Hun var ikke i tvil om at Ina skulle få en egen grav: Vi skulle ha egen grav. (stillhet) En minnelund er vel... er ikke det mer sann at der står det ikke noe navn? [Jeg bekrefter] Mhmm. Og hun hadde jo et navn, hun var jo et menneske. Da skulle hun ha en grav også. Også for Marte og Martin var valget mellom minnelund og egen grav lett, og Martin mener at det ikke var noe å diskutere en gang: Ja, det var aldri noe... når vi kunne få det, så var det aldri noe tema noe annet altså. Det... vi ville ha noe for vår del, og for familien sin del og ikke minst for disse her ungene sin del. At de skulle... at vi skulle ha vår egen grav å gå til, og kjempeglade for at vi fikk det.(...) Det er noe med å ha sitt eget, føler jeg altså.*

### **Avskjedsseremoni**

Betydningen av å ha en grav å gå til kan være særlig viktig når livet har vært kort, ettersom man har få andre minner (Kvalbein 2003). Uavhengig av hvorvidt paret velger minnelund eller egen grav blir de i dag oppfordret til å ha en markering før begravelsen/bisettelsen, og til å delta i planleggingen og gjennomføringen av denne. Dette er en tendens som ikke bare gjelder ved fosterdød; også i forbindelse med andre dødsfall blir familien oppmuntret til å bidra. Fra en tid der begravelsesbyråene opererte under slagord som ”Vi ordner alt”, har de i løpet av de siste årene i økende grad inntatt rollen som tilretteleggere (Sanden 2001:101). Denne endringen er basert på tanken om at ritualer er viktige for sorgbearbeidelsen; gjennom egne bidrag kan de pårørende lettere ta innover seg det som har skjedd, og de kan sikre at seremonien får et personlig preg (Schrader 2004:9). I forbindelse med fosterdød blir dette regnet som særlig relevant; paret har kort tid sammen med fosteret/barnet sitt, og dette er en anledning som gir dem mulighet for å skape flere minner.

Liv Ingrid opplever at valg av seremoni kan variere for dem som mister tidlig i svangerskapet i forhold til dem som mister senere. Særlig ved avbrudd tidlig i svangerskapet kan hendelsen oppleves som svært intim og personlig, og paret føler kanskje ikke behov for ha en stor markering: *det er stort sett bare mor og far eller de aller nærmeste i familien – det er de det har angått. Så det å inkludere og involvere mange andre, oppleves nok for de fleste som noe sann som ikke hører hjemme. Og de der små seremoniene, de har vi ofte på sykehuset i et sånt fint, lite båretak som vi har her.* I hvilken grad paret har involvert øvrig familie og venner i svangerskapet kan variere mye, og kan også ha innvirkning på hvor mye de ønsker å involvere dem når fosteret/barnet dør. For mange kan tanken på å skulle inkludere andre føles

som en ekstra belastning. Da Marte og Martin fikk vite at sønnen ikke var levedyktig så de først for seg en enkel seremoni med kun dem selv og presten til stede, for de orket ikke tanken på å inkludere flere. Etter å ha hatt han hos seg over natten ombestemte de seg imidlertid:

**Martin:** ... går litt på det som jeg snakket om, dette her at "Vi orker ikke å ha besøk på sykehuset, vi orker ikke minnestund, vi orker ikke begravelse". Vi var så utslitt, spesielt *hun*, som hadde merket det sånn på kroppen sin i tillegg til det psykiske, så var vi så utslitte at vi orket ikke *tanken* altså, på at vi skulle begynne med mye styr, at... hvis du var ferdig med dette her, så var vi ferdige med det. Det var nå grunnen, men så, når hun var ferdig med fødselen, og vi så gutten, vi fikk inspirasjon av han og så sa "Oi", til oss selv, "Oi, hvorfor skal vi gjemme denne her? Denne her må de få se!" (...)

**Marte:** Men altså *igjen* må jeg nå få... bare få dra frem personalet nede som var en veldig motivasjonsfaktor for at vi i det hele tatt kom på egentlig å få ned familie.

**Martin:** Ja, det var vel mye oss selv også, Marte, at...

**Marte:** Jada, men...

**Martin:** ... at vi syntes at dette her måtte de få se, for dette her...

**Marte:** Jada.

**Martin:** ... dette var jo mye finere enn hva vi... vi visste jo ikke hva vi fikk, vet du.

For Marte og Martin ble tiden frem til begravelsen en anledning til å ta avskjed med sønnen; de fikk gjennom forberedelsene ta del i det som skjedde og danne seg et bilde av ham som en person. De benyttet dessuten muligheten til å involvere familien i forberedelsene:

**Marte:** vi ønsket jo å ha klær på han selvfølgelig. Og hva... altså, men ingenting var jo passelig. Han var jo så liten! Men... og så husker jeg, ene søsteren min, hun liksom plutselig kom inn døren med... hun hadde sydd en blå og hvitstripete selebukse til han med en hvit bluse under da, og så hadde hun tatt sånn gassbind til sokker og tok med. Og jeg husker moren min, hun mistet jo også tvillinger for (...) 37 år siden, tenker jeg, og hun har jo et helt annet forhold til det å miste et barn enn det vi har i dag. Og... men jeg tror, fordi at hun har jo aldri liksom *snakket* så masse om dem, for hun mistet jo tvillinger da, to jenter, og har liksom ikke... vært veldig innesluttet på det på en måte, og hun fikk jo også tilbudet om å komme ned og se han [navn], og i utgangspunktet så *orket* ikke hun, greide ikke det, sant, men den som kom og som hadde sydd en fin lue til han, det var jo hun, sant. Så jeg tror liksom, og det også var jo veldig godt, for da liksom... vi fikk *kle han opp*, sant, vi fikk... altså, du fikk enda mer følelsen av at han... jeg vet ikke...

**Martin:** Det *var* en gutt. (...) Vi hadde mistet et *barn*, det følte vi, det.

I ettertid er de glade for valgene de gjorde, og mener at denne tiden var avgjørende for det videre sorgarbeidet:

[D]et var egentlig veldig deilig å på en måte... altså, vi kledde på han selv, vi la han i kisten selv, og heldigvis, vi har tatt masse bilder, så det... vi har på en måte foreviget han på en måte,

mer enn akkurat opplevelsene der og da. (stillhet) Og minnestunden også, det liksom... det er noe med å få *synliggjort* han og, følte jeg der og da liksom, og det ser jeg veldig godt nå i ettertid når du snakker med familien om han for eksempel, hvis de... de har lettere for å spørre om han, og snakke om han generelt, fordi at, altså, de har blitt en del av han på en måte, de også. At du... i og med at de fikk være med på minnestunden. (...) nå føler jeg på en måte at ”Ok, jeg har fått brukt så lang tid på han som jeg... overhodet mulig”, eller som var mulig da. Og... ja, det er bare helt vanvittig godt. Men det er jo takket være personalet på sykehuset, fordi at de greide å... på en måte motivere oss litt til å, og gav oss det tilbudet om å så ha han med oss såpass lenge som de tilbød oss. Eller så hadde vi aldri gjort det.

Det eneste Martin angrer på var at de ikke satte inn dødsannonse, både fordi dette kunne spart dem for spørsmål fra omgivelsene, og fordi det ville vært et ekstra minne i ettertid: *det husker jeg vi snakket om i etterkant; at det var dumt at vi ikke satte en annonse i avisen, for da kunne vi med én gang fått publisert at ”Sånn er det og sånn ble det” for alle.(...) for jeg må bare si at når... vi har en grav å gå til, og det er jeg kjempeglad for, men det kunne vært kjekt å hatt en dødsannonse i albumet også.* ”En dødsannonse i avisen er en fin måte å fortelle omverdenen at dere har mistet deres barn og er i sorg.” (Helsingen 2001). Per Bronken har i sin bok ”Aldri vi deg glemme vil: Norske dødsannonser og nekrologer” (1996) tatt for seg en samling dødsannonser for å på bakgrunn av disse se hvordan innholdet og språkbruken har forandret seg.<sup>70</sup> Boken tar for seg dødsannonser på et generelt grunnlag, men har viet et eget kapittel til bruken av dødsannonser for nyfødte og ufødte barn:

Men det er nytt at de som dør nyfødte, eller ennå ufødte, får sin egen dødsannonse. Det var ikke vanlig før – hvorfor, vet jeg ikke. Men nå leser man stadig om barn som døde ”i mammas mage” eller ”i mors liv”. Savnet av barnet man aldri fikk kjenne, virker like sterkt som det man fikk beholde noen dager eller uker eller måneder (1996:72).

Denne økningen understreker forståelsen av fosteret/barnet som en konkret person allerede i svangerskapet (Ravn 2004:306-307). Hanne og samboeren valgte å sette inn dødsannonse for datteren:<sup>71</sup>

Vår kjære etterlengtede  
Ina  
døde i mammas mage.  
[sted]  
31.desember 2000  
[parets navn]  
Øvrige familie  
Begravelsen skjer i stillhet.

---

<sup>70</sup> Forfatteren gir ikke konkrete opplysninger om tidsperioden som ligger til grunn for analysen, men henviser til dødsannonser og gravskrifter fra gammelt av (2-300 år siden) samtidig som han i forordet skriver at han samler på dødsannonser. Det er derfor naturlig å anta at hovedvekten av materialet hans er fra nyere tid.

<sup>71</sup> Hentet fra minnesiden, <http://home.no.net/beherman/ina.htm> under ”Mer om Ina” [28.5.2007].



Selv om de på denne måten informerte omverdenen om det som hadde skjedd ønsket ikke Hanne å involvere familie eller venner i verken forberedelsene eller begravelsen. Familien hennes bor et annet sted, så det var tilfeldig at faren hennes fikk se Ina:

Og plutselig banket det på døren, og så kom pappa inn, og da var jeg stresset, så jeg for inn, bak i døråpningen, og sa ”Stopp der”, sa jeg, ”Hun er her nå. Hvis du ikke vil se henne så kan du ikke komme inn”. Ja, for jeg hadde fått for meg at ingen ville se henne, jeg vet ikke hvorfor, det har jeg lurt på etterpå. Men han ville jo se henne, men... og det jeg husker fra det møtet der, det var det at det var veldig rart for meg, at pappa var der og så henne. Men han ville ikke holde henne. Jeg husker enda at han sa ”Det var en vakker jente som ligner på mammaen sin”, husker jeg han sa.

De hadde egentlig ikke tenkt å ha åpen kiste, men ombestemte seg fordi de følte behov for å se at hun virkelig var der. Etter seremonien ble det tatt noen bilder av dem og kisten, og så fikk hun og samboeren litt tid for seg selv til å ta avskjed: *jeg visste bare at jeg kunne aldri noen gang se henne igjen, etterpå, når vi liksom... man må huske hver minste lille detalj. Og jeg husker at jeg satt og strøk henne over hånden, den bittelille hånden, kinnet (...) Og måtte liksom bare holde igjen den der trangten til å bare løfte henne opp derfra, ”Hun skal ikke ligge der”, men hun måtte jo det.* Det var kun hun selv, samboeren og presten som var til stede i begravelsen, og Hanne forklarer dette på følgende måte:

Men jeg tror det var mange som gjerne ville vært der, men jeg skjønte ikke det da. Hadde noen sagt det, og spurt, så hadde jeg kanskje tenkt meg om, prøvd å gjøre det annerledes. Men ingen turte å si det. Og da ble det sånn. Men det også har jeg angret på i ettertid. Men der og da, så hadde jeg bare ikke taklet at masse folk så på meg liksom, for det ville de jo automatisk gjort, du gjør jo det, du ser jo på foreldrene også. Men der og da hadde jeg ikke taklet det, men sånn i ettertid, så ville det jo hjulpet veldig at andre ville forstått så mye mer hvis de hadde sett den kisten der.

## Oppsummering

I denne delen har vi sett hvordan paret i økende grad oppfordres til å delta i ritualer for å markere svangerskapsavbruddet, og hvordan disse ritualene bidrar til å danne en oppfatning av fosteret/barnet som en individuell person med de rettigheter denne statusen medfører. Paret oppfordres til å bli kjent med fosteret/barnet og til å skape minner om det. Tapet fremstilles som et sosialt tap; det angår ikke bare kvinnen, eller paret, men også deres omgangskrets, og disse forventes å bidra i avskjedsprosessen. På samme måte som det under graviditeten ble skapt en mal for hvordan den gravide kvinnen skulle ”oppføre” seg, blir det i tiden fra fosteret/barnet dør til det er begravet, skapt en mal for hva denne perioden skal romme av følelser og praktiske rutiner; kort sagt en mal for hvordan tapet skal håndteres. Dette skal igjen danne basisen for det videre sorgarbeidet og være til hjelp i tiden etterpå, og nettopp dette er tema for neste del.

### ***Del III: Livet etterpå***

I de to foregående delene har vi sett på hendelser og ritualer som er klart avgrenset i tid og rom, og der det foreligger relativt standardiserte rutiner og fremgangsmåter. Den første tiden etter at et foster/barn dør preges av kaos for paret, men også av konkrete arbeidsoppgaver og ritualer med en markert begynnelse og slutt. Gjennom ritualer som for eksempel dødsannonse og begravelse/bisettelse kan paret vise omverdenen at de er i sorg; det skapes et rom hvor parets følelser anerkjennes og legitimeres. Liv Ingrid mener ritualer er svært viktige i intense situasjoner: *de er til hjelp for oss for å holde i sammen en situasjon som har helt falt i fra hverandre.*

### **Minner og påminnelser**

Tiden paret har til rådighet sammen med sitt døde foster/barn er ikke lang, og sammen med svangerskapsvarigheten utgjør dette på mange måter fosterets/barnets liv og tiden de har til disposisjon for å samle minner. Liv Ingrid synes det er vanskelig å si hva som er verst av å miste et barn som har levd en stund eller et som dør før fødselen:

[J]eg sier at "Begge deler er verst" (ler), men for *meg*, er det vanskeligere å se et dødt barn med joggesko enn et som er tydeligvis kommet ut fra magen nettopp. Men å si at det er verre for foreldrene – det ville vært helt feil – i forhold til de foreldrene som sitter og holder på sitt dødfødte barn og sier "Hadde jeg bare fått sett blikket ditt" (stillhet) (...) De har liksom ikke opplevd noen ting av det, annet enn sparkingen i magen og utseendet. Og veldig mye er jo å gå og samle på minner den lille stunden de har barnet, for det lindrer litt; eller det er noe det går an å bære med seg som er bra: "Husker du den nesen" eller..."de fine hendene", eller det å stille de fint – ta fine klær på. Lage minner som er gode midt i det der forferdelige, vonde. Og de som mister et barn som har joggeskoene på, de har jo *fullt* av sanne minner. Så de som mister en før de har blitt kjent med dem, de kan jo misunne, som i hvert fall har det.

Som vi har sett, blir paret i dag oppfordret til å ta bilder av det døde fosteret/barnet slik at de har minner og synlige "beviser" på at det har eksistert. Selv om oppfordringen om å ta bilder har vokst frem de siste årene, er imidlertid ikke ideen om å ta bilder av døde noe nytt. På slutten av 1800-tallet og begynnelsen av 1900-tallet var det vanlig at folk tok bilder av avdøde, og disse bildene fikk gjerne en fremtredende plass i stuen til avdødes familie. Kunnskapen om tradisjonen er likevel sterkt tabubelagt: "I et moderne samfunn vil mange reagere på å ha bildet av et lik hengende i stuen, og det kan være skam knyttet til at man

gjorde dette før. Parallelt med en økende tabuisering av døden forsvant skikken med post-mortem fotografering” (Iversen 1999/2000:11).<sup>72</sup>

Selv om det i dag ofte tas bilder av kisten i begravelser, er det nok de færreste som tar bilder av døde voksne, og dette har sannsynligvis sammenheng med at man har tilstrekkelig mange bilder av personen i live. For de som mister et foster/barn før det er født, er imidlertid ikke denne muligheten til stede. Elin er litt usikker i forhold til denne praksisen: *Jeg kunne nå kanskje godt hatt et bilde, det er nå greit (...) men jeg vet ikke det, kanskje det er best å... at det ikke er noen bilde. For da slipper du å gå og sørge fremdeles. Du får tankene bort i annet når du har mye å gjøre og har arbeid, (...) Om å gjøre å stå på. Men det kan virke sånn at jeg ikke tok meg nær av det, men det gjorde jeg altså, jeg syntes det var forferdelig. Jeg kunne godt tenkt meg og hatt ti unger, jeg, men det skulle nå ikke bli sånn.* Selv om Elin ikke ønsker denne påminnelsen er det ikke dermed sagt at hun ikke tenker på døtrene: *det er nå sånt som en tenker på når, for eksempel, når jeg ser to tvillingjenter i lag, da kommer det med en gang altså. Da tenker jeg på at det kunne vært mine.*

Mens minner oppleves som positive, kan påminnelser være litt mer ambivalente. Flere av informantene understreker at de ikke ønsker å glemme barnet; det anses som en del av familien. De synes det er fint å kunne se på bilder, besøke graven eller bla i minnealbum. Hanne har dessuten en bamse og en jentedukke med datterens navn stående fremme. På spørsmål om hun føler hun trenger slike små påminnelser rundt omkring svarer hun følgende: *Ja, eller påminnelser trenger jeg vel kanskje ikke, men jeg trenger jo... Jo, trenger å... ja, vite at hun er her, hun også. Eller hun var her. Ja, som du sier. Jeg blir ikke lei meg når jeg ser dem liksom, det er ikke sånn. Jeg smiler, jeg, når jeg ser den der jenten.* I tillegg har hun noen bilder stående på soverommet: *kunne gjerne hatt dem i stuen, men det er ikke alle som synes de vil se det. Det må man bare respektere. Noen klarer ikke det. (...) folk må jo få velge selv; vil de se bilder så kan de, men de må jo ikke bli tvunget til det. For det er ikke alle som vil. Det forstår jeg også.* For Hanne er bamsene og bildene gode påminnelser, men ettersom hun

---

<sup>72</sup> Denne praksisen bekreftes også i en anmeldelse av boken ”Secure the shadow: Death and photography in America” av Jay Ruby (1995), som tar for seg fotografisk representasjon av døden fra 1840 til i dag: ”Photographing the deceased was an integral part of the grieving process and, especially in the case of children, often the only proof one had of ever existing” (Sitatet er hentet fra anmeldelsen til en person med kallenavn ”Chilling”,

<http://www.amazon.com/gp/product/0262681099/103-3246557-7843820?v=glance&n=283155>), [29.4.2007].

mistet datteren på nyttårsaften har hun et anstrengt forhold til en dag som for de fleste er preget av fest og glede:

det verste som er, det er når de begynner å skyte opp raketter. (...) og hver gang det smeller en rakett (...) så er jeg liksom inne i den sykehussengen med én gang. Inne på det rommet der. Så det er vanskelig, så det gruer jeg meg til hvert år. (...) det er sånn *den* dagen i hele året, kunne det ikke bare vært en tirsdag i november eller... hvorfor akkurat nyttårsaften? Jeg blir minnet på det når jeg ikke vil også! Folk begynner tidlig å spørre "Hva skal du på nyttårsaften?" (...) de begynner å minne meg på det før jeg *vil*.

Marte og Martin hadde lenge et bilde av sønnen hengende i stuen, men da glasset på bildet ble knust ble det tatt ned. Martin visste ikke hva grunnen var, men sier han var klar for å ta det ned før hun var: *jeg ymtet frempå at nå kunne det være tid for å ta dem ned (...) jeg syntes ikke at de skulle stå her og så... jeg syntes jeg var så ofte minnet på det. Ikke det at jeg ikke ville det, men jeg følte det litt sånn unødvendig, at nå hadde vi disse tre [barna] (...) se litt fremover og han er der han er, og skal aldri glemme han, men at en må prøve å komme seg videre.* Marte føler det imidlertid ikke på samme måten:

Jeg syns det er veldig godt å ha et bilde av han fremme. (...) Og han er jo på en måte en del av familien.(...) nå er det jo en del år siden også, du har på en måte lært deg å leve med det på en måte, og... men likevel så er det veldig godt å ha et bilde, som du av og til kan stille deg fremfor eller ta å... ja, føler på en måte du får litt mer nærhet til han, eller den nærheten som du kan oppnå (...) du vil på en måte ikke glemme han, og han kommer liksom sigende inn i hodet med jevne mellomrom og "Hvorledes ville han sett ut i dag?", sant, "Hvorledes ville han vært?"

Martin mener at det kanskje er nettopp disse tankene som gjorde at han ville flytte bildet, og sier henvendt til Marte: *Det var vel kanskje derfor jeg også hadde lyst å så kanskje ta bildene ned (...) at jeg følte liksom kanskje han kom for ofte igjen i deg. (...) jeg ville ikke gjemme han vekk, men jeg ville sette vekk bildene til en annen plass, at ikke det står rett i (...) for du var jo preget av dette der ganske lenge, mye lenger enn meg.*

### **Å bli foreldre til et dødt barn – parforhold og sorgreaksjoner**

Som vi kan se av eksempelet med Marte og Martin kan paret av og til oppleve at de har ulike oppfatninger av hva som føles "riktig", og Marte mener dette er fordi hun som mor har en nærmere tilknytning til barnet. Martin opplevde at de stod sammen i sorgen: *Ja, kolossalt samlet, og du kan si at det... akkurat denne tiden så gjorde det vel forholdet vårt enda sterkere.* Det er ikke alle som opplever å være like "samkjørte". Berit opplevde at partneren ikke tok spontanaborten like tungt som henne, for han var det mer "uvirkelig" og hun mener det skyldes at det ikke var "kroppslig" for han; han følte det ikke på kroppen på samme måten som henne. Hanne opplevde også at hun og partneren taklet det ulikt: *det virket som han taklet*

*det bra. Men det gjør det ofte for menn. De er egentlig mye flinkere til å skjule ting enn vi er. Så hvordan han egentlig har taklet det, det vet jeg egentlig ikke, fordi jeg... sånn som jeg ser det, så har han taklet det veldig bra, mye bedre enn meg.*

Det kan være vanskelig å være åpen om hvordan man har det, og for Hanne og partneren var dette ekstra tøft: *da hun døde på nyttårsaften... ja, vi hadde vært sammen i akkurat litt over ett år. Vi kjente jo på en måte ikke hverandre en gang, og plutselig så var vi foreldre til en død jente!* Dødsfallet utløste fibromyalgi hos Hanne, og selv om de fikk en sønn kort tid etter tok forholdet slutt: *du kan jo si det sånn: hadde ikke Ina dødd, så hadde vi selvfølgelig vært sammen enda.* Hanne og partnerens situasjon er ikke unik, og Jorunn understreker at det kan gå begge veier: *det er jo et faktum at mange skiller seg eller får samlivsproblemer etter de har mistet et barn. Enten så virker det som de blir nærere enn de var før, men altså; det kan også like godt skje det motsatte: at de går fra hverandre.* Hun mener dette skyldes ulike reaksjonsmønstre blant menn og kvinner, og mener det er viktig at man er bevisst på dette. Mens de ofte er veldig samkjørte, føler likt og støtter hverandre mens de er på sykehuset kan de oppleve at dette endrer seg når de kommer hjem: *Når de kommer hjem, da syns hun at mannen går videre veldig fort. Han går gjerne ut og murer veldig på en mur, sant, avreagerer eller trimmer veldig med kamerater, men han snakker ikke om det, og ser veldig fort fremover, og ser naturlig på det, og har ikke tunge følelser. Påstår han.* Hun henviser til forskning på dette temaet:

vi skal ikke si her heller at det som er rett for de fleste er rett for alle, for det kan være *enkelte* par der mannen har typisk ”kvinnesor” (ler), måte å reagere på, og kvinnen ”mannlig” måte å gjøre det på. Men stort sett, i det store og hele, sier vi, så har kvinnen en sånn ”damesorg” for seg selv, og mennene (...) sin sorg. Og det er i alle fall forsket på det, og undersøkelser viser at (...) selve sorgprosessen de er i, den varer kortere fysisk for en mann. Og bare det er det verdt for kvinnen å vite, at hun sørger mye lenger. Stort sett. For det er jo hun som har barnet inne i seg, hun som føder det, hun som skulle være hjemme et år, hun som skulle amme... bare *det*, hun som har alle disse kroppslige hormonforandringene, alt det der. Klart det er mye sterkere for henne på den måten.

Uavhengig av om barnet som blir født er dødt eller levende, har det tradisjonelt vært kvinnen sin oppgave å ta seg av selve fødselen, og mannens oppgave å informere familie og venner om utfallet. Jorunn bekrefter at mannen gjerne får de praktiske oppgavene: *I praksis så er det ofte mannen som går og ordner opp, og holder og ordner til med babyen altså, så han er den der hjelperen, sant, som ikke har gått i gjennom noe fysisk.* Det blir kanskje også i større grad forventet at mannen skal være ”den sterke”:

**Martin:** I forhold til *hun*, så var det helt forventet, men du kan si at jeg er kald og sterk, men akkurat der, når han [navn] kom til verden, da møtte jeg min overmann, jeg også altså, det var

noe med det tøffeste jeg har opplevd. (...) men jeg tror det var veldig godt og, sånn for oss, at vi kunne være en sterk person også, at ikke alt bare raset i hop, (...) jeg var jo den som gikk i telefonen (...) jeg vet ikke om du (ler)... jeg lurte på om du var litt *irritert* på meg også, fordi at jeg var så sterk, for jeg lurte på om du spurte meg om jeg ikke hadde følelser (...)

**Marte:** Men det er klart, altså når du ser det nå i ettertid, så, eller der og da også, så var jo du desidert den sterkeste, det...

**Martin:** Men det skulle bare mangle! (...) Jeg hadde det i psyken, men du hadde det på *kroppen* og alt, så at jeg skulle være den sterkeste i denne situasjonen der, det var ikke noe...

**Marte:** Nei, men det er jo ikke en *selvfølge*, egentlig, (...) er jo litt forskjellig fra person til person. Du er jo egentlig – *heldigvis* – en som klarer å holde hodet kaldt, og liksom tenke fornuftig midt... når det stormer som verst.

**Martin:** Det går mer på det, ja, for jeg er et *enormt* følelsesmenneske selv...

**Marte:** Ja, det *er* du.

**Martin:** ... jeg kan sitte med tårene i øynene her når de spiller "Ja, vi elsker" på fjernsynet også jeg, og alt sånt altså, men det blir på det du sier, dette å holde hodet kaldt altså.

**Marte:** Og liksom når det stormer som verst, så er du veldig flink til å på en måte tenke *fornuftig* midt oppe i alt, altså, jeg er mer sånn, i alle fall i sånne situasjoner, som liksom ser mørkt på ting kanskje, og liksom ikke... altså, når en står midt oppe i sånt i alle fall, ser ikke noen *ende*, sant, altså, ser ikke noe lys i tunnelen på en måte, mens han er mer... altså, oppmuntrende på en måte at "Slapp av, dette her går bra til slutt" og... ja. Det hjalp i alle fall meg veldig mye, da. At jeg hadde på en måte en... noen sterke å støtte seg til. For det viser liksom at det er veldig viktig å være *to* midt oppe i sånt, og ikke bare i sånne sammenhenger selvfølgelig, men det er da du på en måte kjenner det mest på kroppen i alle fall.

På spørsmål om de var samkjørte eller opplevde å være i "utakt" svarer Marte, henvendt til Martin: *du hadde jo dine dager også, men du var veldig flink å jobbe med det selv og kanskje ikke la det gå ut over meg i alle fall*. Dette kan ha sammenheng med det Hanne betegnet som at menn er "mye flinkere til å skjule ting" enn kvinner. Denne "selvoppofrelsen" trenger ikke kun å komme innenfra; det kan for utenforstående være lett å glemme at også mannen har mistet et barn, og stille spørsmål som "Hvordan går det med *henne*?" fremfor "Hvordan går det med *dere*?" (Lynau og Sandvik n.d.:11). Mannen kan således ofte oppleve at omgivelsene setter ham i en sekundærposisjon i forhold til sorgen. Jorunn forklarer dette på følgende måte:

[G]enerelt så er også mennene veldig lydhøre. De har jo sine sorgreaksjoner, men altså at de ser på kona; "Er hun nede i dag? Ja, da må jeg være sterk". (...) Det er liksom kvinnen som har mest søvnproblem, sant, melder seg mer ut av samfunnet. Så jeg tror at menn av og til får en tøffere periode når den første tiden er gått, for da... De ser at kvinnen, hun er svak, så da må de være sterke, og når hun tillater seg å komme litt opp, *da* tillater de seg å gå ned og vise "svake" følelser. Så de er veldig snille sånn. Tar veldig hensyn egentlig uten at hun tenker på det (ler). *Da* kan de tillate seg, åpne opp for sine følelser. Etter lang tid.



Om vi går tilbake til utdraget av Marte og Martins samtale kan vi se et eksempel på det at mannen kan sette sine følelser til sides: Marte ble irritert på at Martin ”ikke hadde følelser”, men de er likevel begge enige om at han er et følelsesmenneske. Jorunn peker på at mens det kan være et problem at mannen ikke tillater seg å sørge fordi han må være sterk, kan like gjerne det motsatte være tilfellet:

[H]an blir bebreidet for at han ikke sørger *nok*: ”Ja, men du kan gå ut og gå på kino?!”(…) ”Det virker som du er glad og fornøyd og... på jobben” og... sant; hun ser at han går videre i livet, og bebreider han. Hvorfor ikke han gråter? Hvorfor ikke han viser følelser? Men (...) menn har jo ikke sånn evne til å vise følelser. De tar ut sine følelser i seksuallivet, de, og det er jo det som *minst* passer henne for ”Jeg er jo nede, jeg er jo i sorg, kan ikke drive sånn”, mens *han* har jo akkurat behov for seksuallivet, fordi at det er jo sånn han kanalisere sin nærhet. Kanskje *bare* med seksuallivet, og det blir så annerledes. Så vi snakker om det også, at de har ulike måter å være på. (...) Ikke døm hverandre, men altså; respekter hverandre. For det er normalt å være veldig ulike.

For at paret ikke skal trekke slutninger om at ulikhetene skyldes at de er i ferd med å gli fra hverandre, blir det lagt vekt på at de må få informasjon om at det er naturlig å sørge forskjellig og å ha problemer i seksuallivet i tiden etterpå.<sup>73</sup>

En studie av Bernadette Susan McCreight understreker hvordan menn gjerne havner i en komplisert dobbeltrolle; mange menn kan oppleve sterk sorg, men føler seg presset til å undertrykke disse følelsene for å støtte partneren. Hun mener at dette kan ha sammenheng med den tradisjonelle mannsrollen som følelsesmessig sterke og ”upåvirkelige”; ”boys don’t cry” (2004:342).<sup>74</sup> Man skal altså ikke se bort fra at menn og kvinners ulike sorgmønstre er basert på ulike rolleforventninger snarere enn biologiske ulikheter. ”Kanskje er det slik i vårt samfunn at kvinnen ’eier’ sorgens uttrykk. Kvinnen er hovedpersonen, kvinnens sorgreaksjoner blir normen for hvordan en ’riktig’ sorg skal være og mannen degraderes til å være en hjelpeløs helper.” (Eriksen og Lynau 1998). Menns underordnede rolle understrekes av hvordan litteratur og retningslinjer i hovedsak er rettet mot kvinnen, med egne kapitler for menn. Dette kan bidra til å opprettholde tankegangen om at det er kvinnen som er hovedpersonen selv om det arbeides for at paret skal anses som likestilt. Et eksempel er hvordan mannen de siste årene har fått tilbud om å overnatte på sykehuset sammen med kvinnen. Dette var ikke et tilbud da Elin mistet tvillingene, men hun husker likevel at mannen

---

<sup>73</sup> For mer om parforhold og seksualitet, se for eksempel ”Barnet vi mistet ble skapt på denne måten” av Hilde Eriksen og Kristin Lynau (1998).

<sup>74</sup> McCreight understreker at studien kun er representativ for menn som deltar i selvhjelpsgrupper, da den baserer seg på dybdeintervjuer med 14 menn som deltok i slike grupper, og intervjuer med 32 jordmødre og sykepleiere i Nord-Irland. Ut fra andre artikler jeg har lest, samt mine egne intervjuer, mener jeg likevel dette er en tendens som også kan gjelde på en mer generell basis.



var preget av det som hadde skjedd: *Du, han hadde det fælt. Rett og slett. (...) Så det var like fælt for han [mannen] i alle fall. Han også tok seg nær av dette.* I den tidligere nevnte TV 2-dokumentaren får vi høre tre ulike historier, og disse er representert at et par, en kvinne og en mann, hvor sistnevntes fortelling understreker at også menn kan være sterkt preget av hendelsen etterpå.

### Oppfølging og hjelp til bearbeiding

Det er ikke bare partneren som er en viktig støtte i tiden etter dødsfallet; øvrig familie, venner, helsepersonale, sorggrupper og støtteorganisasjoner spiller en avgjørende rolle. Som vi har sett begynner denne oppfølgingen i dag allerede på sykehuset med tilbud om prest, og i enkelte tilfeller psykolog. Parene blir også oppringt av sin kontaktperson på sykehuset etter en stund. Disse tilbudene fantes ikke da Elin mistet tvillingene: *Nei, jeg hadde ikke noen oppfølging! Jeg måtte bare jobbe og... ja, sju unger, vet du, så det var ikke noe sånn psykiatrisk eller noe sånt. Det visste ikke jeg om engang, og heldigvis for det.* For henne spilte familie en viktig rolle, særlig i form av praktisk hjelp hjemme. Også for Marte og Martin var familiens støtte sentral: *vi er jo åtte søsken, både jeg og hun, med kjempestore familier rundt og det var kolossalt å ha attåt seg den tiden altså; enormt.*

Familie og venner er viktige støttespillere, og de fleste par opplever å få god støtte fra sine nærmeste den første tiden. Marte fremhever moren som en gjensidig støtte siden hun hadde vært igjennom det samme:

[N]år du snakker med dette her med om det var andre som åpnet seg om tilsvarende ting, så... jeg kan nå dra frem kanskje moren min, som aldri på en måte... hun var jo en annen generasjon, men har også mistet to... som aldri har vært noe *åpen* om det. For det var jo en helt annen tid å miste unger på, at det skulle være mer hysj-hysj og hun har vel... selv om hun ikke har pratet mye om tvillingene etter vi mistet han [navn] heller, så har hun pratet mye mer om det enn hva hun gjorde *før*. (...) Så jeg føler på en måte at ringvirkningene av det vi har opplevd har vært stort sett positive. I forhold til at hun gjerne åpnet seg litt mer om hennes situasjon.

Etter en stund kan imidlertid mange oppleve at interessen dabbet av. Dette kan være særlig relevant i de tilfellene der paret har valgt å ikke involvere dem i ritualene rett etter dødsfallet, noe som kan ha sammenheng med at de ikke får den samme oppfatningen av hva paret har mistet. Mange par opplever dessuten at omgivelsene trekker seg unna, og viser manglende forståelse for den sorgen paret opplever. Dette var noe Martin fikk erfare da han kom tilbake på jobb etter å ha vært sykemeldt: *da var det en som sa til en arbeidskollega av meg at "De*

*tar det jo som det skulle vært et vanlig dødsfall”, og da blir du vanvittig skuffet altså. (...) nesten sånn ”Forlat dem, for de vet ikke hva de gjør”, de har ikke peiling på hva det var for noe!*

Mange erfarer i tillegg at det blir forventet at de skal ha ”kommet over” tapet etter en viss tid: ”Sorgforløpets lengde og tankernes fortsatte kredsen om barnet kan af andre opfattes som en sygelig dyrkelse.” (Kjærgaard og Larsen 2001). Ideen om at paret på sikt skal legge hendelsen bak seg og ”gå videre” var lenge enerådende, og det ble lagt vekt på å glemme den døde. På 1990-tallet ble dette synet på sorg kritisert, og synet på fasetenkning ble også forlatt. ”Ut fra tradisjonelle sorgforståelse ble konfrontering med tanker og følelser knyttet til tapet betraktet som nærmest synonymt med godt sorgarbeid, mens benekting ble betraktet som uheldig.” (Sandvik 2006:12). Jorunn konstaterer at synet på hvilke reaksjoner som er ”normale” har forandret seg. Før ble de reddet hvis paret var tause, men dette er ikke lenger tilfelle:

Hvis han er avstengt, så er jo det en forsvarsmekanisme, eller kvinnen er det, så er det gjerne det som er det beste for henne. Kanskje er naturen så vis? (...) Men de kan ha nesten *allslags* reaksjoner her disse to-tre dagene, og vi må se på det som normalt. For jeg mener det går ikke etter boken lenger (...) det er individuelt. (...) mer fokus på å være enda mer sånn lydhøre for at parene er forskjellige, og at det er forskjellige måter å sørge på, sant. At det er et større normalområde, det må vi strekke enda lenger. Og det er mer individuelt. Og at vi har mindre fasitsvar, og oppskrifter enn det vi har trodd før, altså; vi er enda mer åpne ovenfor dem vi møter. At det finnes ikke nødvendigvis gale og rette ting å gjøre. (...) Det tror jeg er det viktigste jeg kan si da. (...) At den erkjennelsen liksom vokser litt frem, at vi må være enda mer tolerante i, ja, som sagt, alt dette her. At det er ikke noe fasitsvar, for å si det sånn.

Til tross for at det blir lagt vekt på at sorgreaksjoner er individuelle og at det ikke finnes noen ”riktig” måte å sørge på, preges likevel holdningen til sorgbearbeidelse av to tendenser: konfrontasjon og unngåelse (ibid.:12). Ideen om at paret skal ta avskjed med fosteret/barnet og skape minner om det kan anses som former for konfrontasjon, og det samme gjelder oppfatningen av at paret skal ”snakke seg gjennom” tapsopplevelsen. Samtidig kan de føle en oppfordring til unngåelse når omgivelsene signaliserer at de bør gå videre i livet og legge hendelsen bak seg. For mange kan balansegangen mellom konfrontasjon og unngåelse oppleves smertefull, og de kan oppleve skyldfølelse om de ikke sørger eller tenker ”nok” på fosteret/barnet; hvis ikke *de* sørger, hvem skal da gjøre det? Ut fra denne tankegangen kan holdningen om ”å gå videre” synes illegitim; ved å gå videre svikter du barnet og gir uttrykk for at du ikke bryr deg.

Fra å være noe man ikke snakket om med andre enn sine aller nærmeste, har støttetilbudene og alternativene for bearbeiding nærmest eksplodert de siste årene. Som vi har sett tidligere,

var det ikke aktuelt med psykologisk hjelp da Elin mistet sine tvillinger, men hun opplevde likevel at det var tungt den første tiden etterpå: *Jeg har nå vært veldig sterk hver gang jeg har fått ungene og sånn, men da ble jeg fullstendig... jeg forstod meg ikke på meg selv; jeg fikk ikke i meg mat. Ikke fikk jeg sove og da tenkte jeg det at "Ja, nå blir jeg gal".* Hun dro derfor ned til legen: *da fikk jeg et lite glass med nervetabletter, og så tok jeg én tablett, og da ble jeg altså så dårlig at da hev jeg resten. Og så ble jeg frisk igjen.* For henne ble moren og praktiske oppgaver måten å bearbeide tapet på: *Hun mor, hun var veldig til støtte (...) "Nå skal du begynne å jobbe med litt håndarbeid", sa hun, "fordi at du skal ikke gå bare og styre med ungene. Nå reiser jeg til [bygd] og kjøper varp [renning i en vev]", og så rente [legge opp tråden til en vev] hun en vev, og så skulle jeg sette meg og veve gulvteppe. Og det ble ikke [vevd] mye for dag da til å begynne med, men jeg vevde ned veven i alle fall, og god igjen ble jeg. Så det er hard kur, men det gikk.*

Steinar Ekvik advarer mot at sorgen profesjonaliseres, og mener at det lenge har "vært en lei tendens at vi roper på eksperter for det meste. (...) så fort livet ikke går opp på en formel, eller vi kjenner på fortvilelse, sorg og savn, så må vi rope på psykiatere eller andre helsearbeidere for å greie oss." (2001:230). Troen på ekspertisens fagkunnskap kan bidra til en oppfatning av profesjonell hjelp som en betingelse for å komme gjennom en tapsopplevelse. Han mener at litteratur og det å ha tilgjengelighet til hverandre som medmennesker er vel så viktig i slike situasjoner.

### ***"Hjelp til selvhjelp"-litteratur***

Ofte opplever paret et ønske om å snakke med eller høre om andre i lignende situasjon som dem selv, og denne følelsen blir gjerne forsterket når interessen og støtten fra familie og venner begynner å avta. Det foreligger per i dag forholdsvis lite norsk litteratur om det å miste et foster/barn, men noe mer utenlandsk. Et fellestrekk er at det er mer nyere litteratur enn eldre, noe som kan tyde på at det er mer åpenhet rundt temaet, og at det er mindre tabubelagt enn tidligere. Det at en forfatter bruker mangelen på relevant litteratur om emnet som årsak til bokens opprinnelse, samt begrunnelse for å skrive om egne erfaringer, er stadig tilbakevendende både i norsk og utenlandsk sammenheng. Et eksempel her er nettsiden og bokprosjektet "Barnet som ikke ble", hvor initiativtakerne begge har opplevd spontanabort og

”et hull i bokhyllene til bibliotekene, på helsestasjonene og i bokhandelen”<sup>75</sup>. Kim Kluger-Bell, forfatteren av boken ”Unspeakable losses: Healing from miscarriage, abortion, and other pregnancy loss”, beskriver det på følgende måte:

A few months before I had browsed happily through the impressive array of books on pregnancy and left contentedly with an armload of books. Now, having lost the baby I was carrying, I felt abruptly excluded from that world of happy anticipation and thrust rudely into its other, darker side, a shadow side where there were no friendly guides to show the way. When I got through this, I told myself, I would write one of the books I had been looking for that day (1999:14).

Mye av det som er skrevet er basert på folk sine personlige erfaringer; det er et vanskelig tema å behandle for en uinnvidd. Det kan se ut for at det er to forhold som virker inn: dels et behov for å bearbeide sin egen opplevelse, dels at man har behov for å gi andre det man selv har manglet; mulighet til å lese om andres opplevelser og se at man ikke er alene. Store deler av litteraturen havner følgelig i grenselandet mellom personlig erfaring og ”hjelp til selvhjelp” (Allen og Marks 1993, Davis 1996, Kluger-Bell 1999, Kohn og Moffitt 2000, Munthe-Kaas 1990).

### ***Sorggruppe***

En annen form for ”hjelp til selvhjelp” er såkalte sorggrupper, og dette er noe paret får tilbud om etter tre-fire måneders tid. Jorunn sier at det er nettopp på denne tiden at de fleste par opplever at omgivelsene kan trekke seg tilbake, og de kan føle behov for å snakke med likesinnede. Heller ikke i arbeidet med sorggrupper finnes det noen opplæring, og Jorunn sier at jordmødrene lærer av hverandre: *Da var jeg med en jordmor som hadde drevet på i tre år, og så begynte jeg, og så var vi et år i lag, og så var jeg alene og måtte få en som var nyere med meg, sant, så altså du har en som er litt mer erfaren, har gjort det litt lengre. Ja. Og så gjør du deg dine erfaringer selv.* Hun understreker at tilbudet om sorggruppe ikke er i regi av sykehuset, men er basert på frivillighet fra jordmødre: *det er frivillige jordmødre – ja, de får riktignok (...) time for time betalt, men ikke for forarbeid og alt sånt, men det er helt frivillig for jordmødre som har jobbet med det, som kjenner det i hjertet, eller hva jeg skal si (ler), kjenner at det er behov for noe, sant, og som syns det tilfredsstillende selv å så følge videre, og de vet det er behov.* Dette kommer også til uttrykk i forbindelse med lokaler:

---

<sup>75</sup> Hensikten med nettsiden ”Barnet som ikke ble” (<http://www.barnetsomikkeble.no/> [21.3.2006]) er å få inn bidrag som kan brukes til å skrive en bok om det å miste et ønsket barn i løpet av svangerskapet. Initiativtakerne, Jane Flohr og Kjersti Wold, har også laget en liste over anbefalt litteratur: <http://www.barnetsomikkeble.no/faglig.php> [14.3.2006]

[M]en du må ikke tro at vi har noen egne lokaler. Der flytter vi hele tiden. Vi må kave for å få en plass. Vi hadde et eget rom, men det ble tatt fra oss og brukt til et annet formål (...) altså; det er ikke noen fast plass. Så det viser at det er ikke sykehuset som... vi skal ikke klandre sykehuset, men det er bare sånn det er; at det er ikke liksom noe... de har ikke respektert det så høyt at de på en måte har avsatt noe rom til det. Det er ikke noe organisert fra sykehuset. Det er kun frivillighet, det vil jeg påstå, i fra jordmødre.

Jordmødrene bidrar først og fremst med praktisk tilrettelegging selv om de også kan svare på spørsmål, og Jorunn understreker at det viktigste målet med gruppen er at deltakerne skal få treffe andre i samme situasjon slik at de kan utveksle opplevelser og erfaringer. I en sorggruppe møtes som regel fire-fem par jevnlig over et år, og Jorunn sier at dette er på bakgrunn av at psykolog Atle Dyregrov har sagt at flere møter ikke gir bedre effekt:

[F]or da blir det en sånn sosial klubb til slutt, så det er noe med å så begrense det også. (...) for det viser liksom all erfaring at... eller det er forskning, som vi sier da, at det hjelper ikke å gå lengre, sant, du skal ha liksom et visst antall ganger, og så skal du slutte. Og vi legger heller ikke opp til at parene skal da fortsette å treffes. Men det kan de gjøre frivillig, men det er ikke noe vi legger opp til. Det skal vi være varsomme med, for det kan jo i verste fall være at det eneste de har til felles, det er sorgen.

Elin ser ikke for seg at hun ville takket ja om et slikt tilbud hadde fantes: *jeg for min del, måtte ta det selv. En kan ikke legge det inn på andre, det går ikke. Det er klart at en kan få trøst og hjelp og alt sånt, og det vet en så inderlig vel, men du må gjøre litt selv også altså. Du må stå på.*

Også i forbindelse med sorggrupper virker antall svangerskapsuker og dødsårsak inn på hvilket tilbud paret får i etterkant, noe som kan tolkes som at noen par har større "rett" til å sørge enn andre. Jorunn synes dette er komplisert:

**Jorunn:** Vi ringer gjerne etterpå, men vi har ikke dem i sorggruppe. Og det er gjerne... altså jeg lurte på "Er det fordi at det er tabu?" tenker jeg (...) jeg hadde en dame som hadde så lyst i sorggruppe, for hun hadde en seinabort, og den var *provosert*, men det var på grunn av medisinske grunner, det hadde ikke vært forenlig med liv, men likevel. Og hun ville i sorggruppe med de andre som hadde mistet, men det turte ikke de to jordmødrene for at de var redde det skulle provosere, altså; de ville ikke blande de to, skjønner du? Men det hadde sikkert gått bra, altså, men på en måte skiller vi på det, for de sitter jo og forteller... At ikke det kommer en som har... jeg vet ikke. Men jeg har drevet sorggruppe, og jeg har hatt en som hadde en provosert abort som var i lag med de andre i sorggruppen. For at når *jeg* synes det var greit så var det vel... og det *var* greit for parene. Men det var ikke en på sosialt grunnlag. For det blir verre; det går ikke. Altså, det tenker jeg selv i dag, at det er nok ikke gunstig. De bør vel få individuell oppfølging. For da blir det så feil, fordi de andre i sorggruppen har jo ofte balt og balt og mistet barnet. Kanskje har de flere aborter, og de får ikke til å... sant? Har vært gravid fem ganger og har enda ikke fått barn. Altså, det blir for sårt da og så... ja, forstår du?

**Jeg:** Møte noen som har valgt det vekk, ja?

**Jorunn:** Ja, og touchy også. Å snakke om kanskje, fordi at det er jo en... situasjonen hun som tok abort er i, sant, som hun gjerne ikke vil brette ut til... Det er taushetsplikt på disse møtene, men det er nå gjerne... det er nå litt sånn touchy det der. Så vi har nå valgt, også fordi at vi ikke har kapasitet, så har vi valgt at poliklinikken, som er de som setter i gang, de er med i nemnd, innvilger det... at de tar seg også av etterarbeidet, for å si det sånn. Skjønner du? Oppfølgingen etterpå. Så de har ikke noe sorggruppe, de. Det ble liksom så rart også, sant?

I en artikkel av Atle Dyregrov kommer det frem at effekten av sorggrupper i liten grad er evaluert: ”Det oppleves vanligvis som positive av etterlatte som deltar, men har liten dokumentert innvirkning på ulike mål for mental helse og sosial fungering.” (Dyregrov *et al* 2003:840). Noen kan dessuten oppleve at sorgen sensitiveres under slike samlinger, og at de tar over andres sorg i tillegg til sin egen (ibid:846). Jorunn mener at jordmødrene selv tjener på tilbudet: *når vi følger dem godt opp etter en dødfødsel, så får jo vi det lettere også som jordmødre; både neste fødsel går bedre, de er mindre traumatiske (...)* Så det er vi som tjener på det, eller sykehuset, at de får bearbeidet ting, så da blir det ikke fullt så ille det neste svangerskapet, for å si det sånn. Hun tror dessuten at arbeidet med sorggrupper har økt helsepersonellets forståelse av det å miste et foster/barn: *jeg tror vi har ikke forstått det nok før, hvor tøft det er å bli gravid igjen etter du har mistet. Det tror jeg... vi har økt vår forståelse. Nettopp fordi at vi har så mye kontakt med dem og sorggruppe, så ser vi det. Fordi det hjelper henne.*

### ***Interesseorganisasjoner***

Sorggrupper kan også være i regi av interesseorganisasjoner som for eksempel foreningen ”Vi som har et barn for lite”, og Marte og Martin fikk tilbud om å delta i en slik gjennom et vennepar som var med i nettopp denne foreningen. De følte imidlertid at de hadde nok med nettverket rundt seg og takket nei. Foreningen ”Vi som har et barn for lite” ble startet i 1984 av blant annet psykolog Gunvor Svenberg, og var primært ment som et tilbud til foreldre som hadde mistet barn i forbindelse med svangerskapet. I løpet av kort tid var henvendelsene fra foreldre som hadde mistet barn på andre måter imidlertid så mange at målet ble endret til å gjelde alle typer tap i alle aldre.<sup>76</sup>

---

<sup>76</sup> Informasjon hentet fra foreningens hjemmeside: <http://www.etbarnforlite.no/> [29.4.2007]

Både Jorunn og Liv Ingrid er positive til slike organisasjoner og mener det er bra for folk å treffe andre i samme situasjon og få bekreftet at de ikke er alene om reaksjonene og følelsene sine. Jorunn er mer skeptisk til organisasjoner som blir drevet på religiøse grunnlag, men sier at de sender med parene brosjyrene til ”nøytrale” organisasjoner som foreningen ”Vi som har et barn for lite” fordi disse har fått god respons fra sorggruppene og parene. Liv Ingrid er likevel litt bekymret for signaleffekten:

Det som noen ganger blir litt vanskelig med de der interesseorganisasjonene, det er at de som lar sorgen bli en veldig stor del av livet, over veldig lang tid, blir de som blir ildsjeler. Og dermed så kan de fort bli et bilde på at sorgen skal ta så og så mye... eller ta så *enormt* mye plass i et menneskes liv. Mens jeg skulle jo ønske at sorgen og tanken på og savnet ikke tok mer plass enn det det måtte. For vi lever så lenge vi lever, og vi er blant de levende, og det der med døden, det kommer fort nok. Sånn at jeg syns jo det er kjekt å bygge opp under noe som skal la sorgen... eller som... En forventer at sorgen skal ta større rom enn det den tar. At en nesten får dårlig samvittighet eller lurer på seg selv hvis dette går noenlunde greit.

### ***Internettfora og minnesider***

Gjennom litteraturen kan parene få innblikk i hvordan andre opplever å miste foster/barn, men dette må betegnes som en form for enveiskommunikasjon. Muligheten til å utveksle erfaringer og fortelle om egne reaksjoner og følelser er derimot til stede både i sorggrupper og i interesseorganisasjoner. En hake med disse tilbudene er imidlertid at de forutsetter et organisert oppmøte i regi av et mellomledd.

Hanne syntes det var ”greit nok” med sorggruppe, men for henne fungerte det ikke optimalt: *det er kanskje ikke der du åpner deg mest heller, for fremmede folk du ikke kjenner.* Hun syntes heller ikke det var så lett å snakke med partneren og familien, og ser i ettertid at hun holdt tilbake følelsene da hun skulle ta avskjed med datteren:

[J]eg stengte alt inne. Det gjorde jeg fra første stund. Jeg fikk det ikke ut. Jeg er *enda* sånn. Jeg kan ikke dra alene på graven en gang. Fordi... hvis jeg gjør det... jeg har en sånn der *skrekk* for å begynne å gråte. Jeg har en følelse av at hvis jeg gjør det så slutter jeg ikke. Det er akkurat som jeg må holde den igjen. Så jeg fikk jo tatt avskjed, *ja*, men det ville jeg sikkert gjort på en helt annen måte hadde det bare vært meg der inne, ikke en gang typen min kom inn på meg der, *ingen* får komme inn på det på meg. Men jeg tror det var min måte å takle og overleve på. Tror jeg. (...) vi pratet om det hjemme og sånn, det var ikke noe problem, det, men jeg tror aldri vi gikk... jeg klarte aldri å gå sånn langt *inn* i det, hvis du skjønner.

For henne ble løsningen å bearbeide opplevelsen og tankene skriftlig på Internett. Internett muliggjør kontakt mellom brukere uten at det samme behovet for en sentral kilde er til stede, og Jorunn sier at de også gir parene tips om adresser til ulike nettsider. Hun avkrefter at det er helsepersonell som oppmuntrer parene til å bruke Internett i sorgarbeidet, men har opplevd at mange par etterspør slik informasjon. De oppdaterer denne oversikten jevnlig, men Jorunn vil



ikke gå god for innholdet på sidene: *altså, det er både og, sant, og det vet foreldre selv også, at det er jo mye søppel innpå her. Og du kan aldeles forville deg vekk, sant, altså... det er ikke måte på hva du kan se innpå der altså, så... men det må jo de finne ut av selv.*

Liestøl og Rasmussen understreker hvordan deltakelse på Internett kan ha flere funksjoner for brukerne:

1. Det gir mulighet for kommunikasjon og sosial omgang for mennesker som er isolerte eller føler seg ensomme
2. Det gir mulighet til å diskutere temaer med andre som er opptatt av det samme, fremfor å kun diskutere med de som er i nærheten
3. Det gir mulighet til å få svar på spørsmål som ikke enkelt kan finnes i skriftlige medier, og til å besvare eller opptre som ekspert på det man kan. Det gir en anledning til å uttrykke seg.
4. Det gir anledning til å eksperimentere med identiteter fordi man kan være både intim og anonym.<sup>77</sup>
5. Det gir anledning til å fungere i et sosialt miljø som man i større grad behersker, og eventuelt straks kan trekke seg ut av. Det gir derfor et inntrykk av mer kontroll. (Liestøl og Rasmussen 2003:103).

Det er særlig kvinner som velger denne formen for bearbeiding, og dette antas å ha sammenheng med at kvinner ofte har et større behov enn menn for å bearbeide sorgen gjennom kommunikasjon med andre (Vesterberg 2006:40).<sup>78</sup> Hannes bruk av Internett har inkludert både deltakelse i diskusjonsfora og opprettelse av en egen minneside for datteren. På debattforaene fikk hun anledning til å ”møte” andre i samme situasjon, men det var særlig i forbindelse med minnesiden at hun kunne bearbeide sorgen etter Ina. For henne ble dette en måte å gå gjennom det som hadde skjedd og sette ord på det hun hadde opplevd: *Det er min måte å åpne meg på. (...) jeg får det ut skriftlig.* En minneside kombinerer på mange måter egenskaper fra dagbok, dødsannonse og gravsted. På samme måte som en dagbok gjerne er privat, kan også en minneside innholde informasjon som mange anser som ”svært personlig”.

En typisk minneside inneholder parets (ofte detaljerte) beretning om svangerskapsforløpet og hva som gikk galt. Det er ofte dikt på sidene, enten kjente eller egenproduserte og det gis uttrykk for sterkt savn og sorg. Man får se bilder av det døde barnet, evt. bilder av gravsteinen og/eller dødsannonsen og man får opplyst ”de vitale mål”. Noen supplerer også med bilder av seg selv med eller uten det døde barnet. I mange tilfeller finner man også lenker til andre

---

<sup>77</sup> Liestøl og Rasmussen problematiserer imidlertid dette synet på anonymitet litt senere: ”Virtuelle fellesskap gir muligheten til å delta under annet navn eller kallenavn. Det er imidlertid litt for enkelt å omtale dette som anonymitet. Anonymiteten er ofte bare knyttet til den fysiske verdenen, ettersom den skapte identiteten beholdes over lang tid og gir en fast identitet i det aktuelle forumet” (2003:107).

<sup>78</sup> Til tross for dette vil jeg bruke betegnelsen ”paret” i stedet for ”kvinnen”.

minnesider. Selv om det ofte er de samme elementene som gjentas, kan selve utformingen av minnesidene variere kraftig; noen har en svært profesjonell layout, mens andre er enkle. Siden som Hanne har laget har det jeg vil karakterisere som en profesjonell layout.<sup>79</sup> Den inneholder alle de kjennetegnene jeg har listet opp, og i tillegg noen flere. Deriblant en slags "fødselsattest"<sup>80</sup> der alle mål er listet opp i tillegg til fot- og håndavtrykk. Det finnes flere bilder på siden, og også beretninger om "livet etter" og om det påfølgende svangerskapet. Hilsener fra andre har også fått en betydelig plass; i alt tre sider er viet dette formålet: "Til Ina"(hilsener), "Awards" (utmerkelser for siden) og "Gjesteboek" (hilsener og kommentarer).

En minneside har også flere fellestrekk med en dødsannonse, i det den bekrefter at et dødsfall har funnet sted; den forteller oss noe om når tapet skjedde, hvem de pårørende er og at de etterlatte savner og sørger over den døde. Mens dødsannonser i aviser kan ha en litt begrenset lesergruppe, kan massen man når ut til via Internett synes ubegrenset.<sup>81</sup> Et gravsted kan fungere som et sted der paret kan kanalisere sorgen, og ha "lov" til å sørge og minnes den døde. Gravstedet kan også fungere som et bevis på at fosteret/barnet har eksistert, og for Hanne er dette en karakteristikk som også gjelder minnesiden: *Å vise at... andre at hun faktisk... hun finnes, fantes, eller hun har vært her.*

I motsetning til hva tilfellet er med sorggrupper, kan paret ved bruk av minnesider selv velge når de vil snakke; de har mulighet for å gjenfortelle historien så mange ganger de har bruk for, og kan bearbeide sorgen i ubegrenset tid og i sitt eget tempo. De trenger ikke å ta hensyn til andre i samme grad; blir folk lei av å lese om tankene deres kan de bare la være (Vesterberg 2006:37-40). I tillegg til å beskrive hendelsen, har Hanne også bearbeidet opplevelsen gjennom noveller, dikt og personlige "brev" til datteren. Minnesiden kan således også fungere som et sted der Hanne kan si det hun ikke fikk sagt. For en utenforstående kan det synes paradoksalt at Hanne ikke klarte å åpne seg foran sine nærmeste samtidig som hun "utleverer" følelsene sine på Internett.

---

<sup>79</sup> <http://home.no.net/beherman/ina.htm> [30.4.2007]

<sup>80</sup> Under overskriften "Mer om Ina".

<sup>81</sup> Selv om mange aviser også har nettutgaver er ikke dødsannonser inkludert her. Nettsiden <http://www.dodsannonser.no> [30.4.2007] kan sies å være et forsøk på å løse dette problemet, da sidens hensikt er at "denne informasjonen skal være lett tilgjengelig for alle, til enhver tid" og "er nyttig for de som ikke har tilgang til lokalavisene der avdøde bodde, de som bor utenlands eller for generelle opplysninger om hvor og når en gravferd finner sted". Siden inneholder imidlertid kun de annonser som er registrert hos Obit AS, og for mange fylker finnes det ikke noen annonser i det hele tatt.

**Hanne:** det finnes ting jeg aldri kan si høyt, men jeg kan skrive dem. Det er rart. Jeg husker bare diktet, det ene diktet, det første diktet jeg skrev vel, ”La meg ta farvel” eller noe sånt (...) siste gangen på sorggruppen skulle vi ha med et eller annet som vi hadde skrevet – eller skulle skrive av eller som vi hadde skrevet selv, helst da – og som vi skulle lese høyt. Jeg kunne ikke lese det. Jeg hadde det med meg, men [Inas far] måtte lese, *jeg* kunne ikke lese. (stillhet) Jeg klarte *ikke* å lese det.

**Jeg:** Hvordan føltes det når han leste det høyt da?

**Hanne:** Jeg bare gråt, jeg. (stillhet) Så det var tøft. (stillhet) Så det er noe rart der. Jeg må jobbe mer med det, ja. Å få ut ting muntlig også.

**Jeg:** Du er jo flink nå.(...)

**Hanne:** Å prate sånn? Ja, men det syns jeg er helt... men jeg har forandret meg veldig det siste året tror jeg. Jeg har liksom... tror jeg har *skjønt* det mer. Ja. Det er ikke noe farlig. Og etter at jeg har klart å skrive så mye som jeg har gjort, sånn med noveller og dikt og sånne ting, så er det ikke vanskelig å prate om det lenger heller. Sånn... det er ikke sånn at jeg sitter på nåler bare jeg hører ordet... bare jeg hører navnet hennes, jeg kan godt sitte og prate sånn som vi gjør nå, det går helt fint. Og det hadde det ikke gjort for ett år siden. Men fordi jeg har fått ut så mye i mellomtiden, at jeg sikkert blir mye tryggere på meg selv også

Lars Johan Danbolt har skrevet artikkelen ”Ungdom sørger på nett” som handler om bruk av minnesider i ungdommers sorgarbeid i forbindelse med jevnaldredes bortgang. Mange ungdommer opplever, som Hanne, at ”det er lettere å uttrykke følelsene skriftlig enn muntlig” (2005:12). ”Alt tyder på at minnesider på internett vil etablere seg som en del av de mønstrene som sorgen bearbeides gjennom” (ibid.: 14), men han understreker at denne formen for bearbeiding ikke er en erstatning for, men snarere et supplement til de mer tradisjonelle sorgstedene. Minnesider på Internett har lenge vært vanlig i utlandet, men blir stadig mer utbredt også i Norge. I motsetning til andre former for bearbeidelse krever minnesider en viss kompetanse innen bruk av data. For noen kan det kanskje være komplisert nok å finne frem til de ulike minnesidene, langt verre å skulle lage en egen. Noen nettsider har ”forbarmet” seg over denne gruppen, og har derfor laget ferdige maler for minnesider.<sup>82</sup> I Danbolts artikkel henvises det til en dansk nettside, [www.mindetom.dk](http://www.mindetom.dk), hvis hensikt er å gi folk ”muligheden for at oprette smukke mindesider der er individuelt tilpasset”, tenne et virtuelt lys og dessuten ”fungere som samlingssted for pårørende, hvor sorgbearbejdelse er mulig”.<sup>83</sup> Det spesielle

---

<sup>82</sup> På den svenske nettsiden ”Änglaringen” står det eksempelvis ”[v]ill du få en egen minnessida till ditt barn? Välj bland flera olika mallar och se även de minnessidor som redan finns. (Inga datakunskaper behövs)”. <http://hem.passagen.se/anglaringen/> [23.2.2006]

<sup>83</sup> Man kan her velge mellom tre ulike maler, der disse ”naturligvis [vil] blive rettet til, således at den tekst og de billeder du leverer vil komme på”. Selve opprettelsen av siden koster DKK 495, og det betales deretter en

med denne siden er ikke at den tilbyr hjelp til å lage minnesider, men at det gjøres mot betaling. Dette er også tilfellet for den norske siden [www.hvilifred.no](http://www.hvilifred.no) som nylig er opprettet. Psykolog Atle Dyregrov har uttrykt skepsis overfor denne utviklingen, og mener at den økte utbredelsen kan gjøre at parene føler seg presset til å lage en slik side: "Det betyr en utvidelse av ting du føler du må gjøre ved et dødsfall. Noe du må gjøre overfor barnet du har mistet." (Hjertholm 8.3.2007).

Manglende datakunnskaper skal altså ikke være et hinder for å legge ut et minne. Men kan det tenkes at de som mangler slike kunnskaper også er mindre bevisste på hva det innebærer å legge informasjon ut på Internett? Datatilsynet oppfordrer nettsteder av denne typen å opprette klare retningslinjer for bruk: "Vi har sett en relativt kraftig spredning av sensitive opplysninger, som jeg tror kanskje ikke ville blitt gjort dersom man hadde hatt mer erfaring og oversikt over hvordan internett er" (Hjertholm 7.3.2007). Danbolt trekker i sin artikkel frem hvordan denne typen nettsteder kombinerer det svært private (personlige følelser) og det svært offentlige (allmenn tilgjengelighet) og stiller spørsmålsteget ved hva dette innebærer. Kanskje tiltrekker slike nettsider ensomme, felleskapssøkende mennesker og trigger, kanaliserer eller forløser andre menneskers sorger? "Det er i hvert fall liten tvil om at sidene er følelsesforløsende. Selv for en helt utenforstående er det umulig å ikke bli berørt" (Danbolt 2005:13). Nettopp det at sidene er så emosjonelt preget og inneholder opplysninger mange anser som svært private kan medføre at sidene av en utenforstående kanskje oppleves på grensen til *for* personlige; man får tilgang til dagboklignende beretninger om graviditeten og får se bilder av det døde barnet og muligens også foreldrene. Bildene kan medføre at utenforstående også kan oppleve minnesidene som "makabre" og "ekle". Det kan være flere årsaker til dette. Kanskje skyldes det at mange mennesker i dag har begrenset eller ingen erfaring med å se (bilder av) døde mennesker. Kanskje er det også den opplevde konflikten mellom å se Internett som noe "underholdende" og "overfladisk" versus et "seriøst sørgested" som skaper dette inntrykket.

Hanne har lagt ut flere bilder på datterens minneside; både bilder som kan oppleves som "ufarlige", eksempelvis av gravsteinen og blomsteroppsatsene fra begravelsen, og bilder som kan oppleves som mer personlige, for eksempel bilder av Ina med eller uten Hanne selv. For Hanne var det naturlig å legge ut de minnene hun hadde, og hun har ikke opplevd å få

---

månedlig avgift på DKK 39, <http://www.mindetom.dk/skabeloner.htm> [23.2.2006]. Da jeg var inne på siden igjen 25.5.2007 fikk jeg beskjed om at siden ikke var tilgjengelig.

negative tilbakemeldinger på noe av det hun har lagt ut. Tvert i mot fremhever hun responsen hun har fått som noe av det mest positive ved minnesiden:

Veldig god respons. (...) masse fine hilsener og mange sånn som velger å krysse av på private meldinger og fortelle ting og ja, veldig... aldri fått noen negativ respons der. Ikke noe sted egentlig om den siden. (...) At jeg har gitt noe til andre, at andre har fått noe ut av å lese det jeg har skrevet. Jeg har fått veldig mye sånne tilbakemeldinger på at folk synes jeg er veldig tøff som tør å... faktisk *tør* å skrive sånn, (...) ikke pynter på tingene, å skrive ting som det er og hvordan jeg har opplevd det, så jeg har fått veldig mye skryt for det, at det er det ikke mange som gjør (...) jeg får veldig mye respons fra foreldre som, spesielt mødre selvfølgelig, som har mistet barn. Om at de har funnet mye hjelp og trøst i de sidene mine. Og det er veldig... jeg synes det er utrolig moro når man får sånne tilbakemeldinger, at man faktisk kan gi andre noe.<sup>84</sup>

For Hanne oppleves det å ”stå frem” og fortelle historien sin som noe positivt; hennes fortelling bidrar til å gi en hendelse som tidligere var lite omsnakket et ansikt: *Selv om man aldri skal si, eller hva skal jeg si, det er all... ”Det er en mening med alt som skjer”, (...) det var noen som sa, husker jeg, når Ina døde. Jeg kunne jo slå dem i hodet med en hammer, jeg da, for det er ikke mye mening i det der og da! Men det er sikkert en mening med det.* Kanskje kan minnesiden være med på å fjerne noen tabuer, bryte tausheten og isolasjonen som mange foreldre opplever i etterkant av å miste barnet sitt (Hjertholm 9.3.2007). Hanne er imidlertid oppmerksom på at det ikke er alle som har lyst til å dele sin opplevelse med offentligheten, og har for eksempel unnlatt å nevne Inas far siden han ikke ønsket det:

**Hanne:** han er mer av den der typen som helst ikke vil at noen skal vite noen ting om han. Så navnet hans, hvis du ser etter, så står ikke navnet hans der, det er ikke bilder av han der, det er *bevisst*. (...) Fordi han ikke *vil* være der, og det må jeg respektere. Samtidig som jeg har sagt at jeg tar ikke bort den siden. Han hadde helst sett at jeg fjernet den.

**Jeg:** Det har han sagt?

**Hanne:** Mhmm. Så forskjellige er vi. Men som jeg sier ”Det skjer ikke” (...) Det er siden *min*, det. (...) Og jeg ser jo... de andre sidene jeg er innom, hvis jeg finner andre sider, de også står jo frem med fullt navn. Men altså, da er de gjerne to, da er det gjerne begge foreldrene. Så det blir jo litt konflikt, det at han ikke vil, for han er jo på en måte dradd inn i det uten at han vil, da. Jeg legger jo ikke ned siden fordi han ikke vil ha navnet sitt noe sted.

Jeg har hittil skrevet om Internettsider som er åpne for alle, men det er verdt å merke seg at det også finnes lukkede fora der man må være medlem eller registrert bruker for å få tilgang.

---

<sup>84</sup> Eksempler på tilbakemeldinger som Hanne har fått på minnesiden, hentet fra gjesteboken: 4.12.2006 skriver Monika: ”Kjempe trist å lese.. Tårene triller!” [25.5.2007] og 12.1.2007 skriver Henrikke: ”Hei!! Har sett en del på siden din, og det er så trist, men samtidig fint.... Mistet selv jenta mi i høst, etter halvgått svangerskap. Føler mest jeg har sluttet å leve etter det, bare eksistert. Det du har skrevet blir liksom om meg selv.... Du har gjort en kjempejobb her, og TAKK for det. Lykke til!! Klem fra Henrikke” [25.5.2007]

En slik registrering er gjerne mer ”symbolsk”, i den forstand at det som regel ikke finnes strenge krav til hva som skal være oppfylt – et ønske om medlemskap er ofte nok. Kravet om medlemskap kan likevel fungere som en slags sperre i det den utelukker at folk bare ”ramler” innom, ettersom det krever et bevisst valg om å ville se siden(e). Et eksempel på et slikt forum er [www.englesiden.com](http://www.englesiden.com), hvor man må sende en e-post til administratoren av siden og fortelle litt om seg selv og barnet sitt for å få tilgang. Administratoren begrunner dette kravet på følgende måte på siden:

Jeg var litt rundt på forskjellige nettsteder og forum, men bakdelen med disse var at alle andre også kunne lese mine innerste tanker og følelser. Og noen ganger vil man jo ikke dele alt med gud og hvermann, jeg følte til tider at vi som hadde mistet ble satt på utstilling. Folk leste om våre tragedier for nyhetens interesse og for nysgjerrigheten sin skyld, det er ingen andre enn oss likesinnede som kan forstå og sette seg inn i hvordan det er å miste et barn. (...) Brukerne skal være sikre på at det ikke er noen utenforstående som leser det vi skriver, og dette er en av tingene brukerne setter stor pris på. (...) Admin gjør det som er mulig for å holde forumet lukket for andre enn godkjente brukere, for at du og de andre engleforeldrene skal ha en plass der de kan være seg selv og snakke om det de føler for uten å måtte tenke på at utenforstående skal kunne lese dette.

Hensikten med å holde forumet lukket er altså nysgjerrighet og frykt for at deres tragedier skal bli brukt som ”underholdning”. I en avisartikkel ber også Anne Giertsen par om å utvise forsiktighet når de legger ut bilder, og det oppfordres til å beskytte bildene med kopsisperre for å hindre at bildene blir misbrukt i en annen sammenheng (Næsheim 2007).

Etter å ha sett på atskillige minnesider er jeg ikke i tvil om at disse fungerer som viktige fora for de etterlatte, og gir dem et sted hvor de har mulighet til å kjenne på følelsene rundt det å miste et foster/barn. Det å ha kontakt med andre mennesker i lignende situasjoner kan nok oppleves positivt både for paret og for deres nærmeste som kanskje ikke alltid føler at de klarer å si og gjøre de ”riktige” tingene i en komplisert situasjon. Minnesidene kan på denne måten fungere både som en form for bearbeidelse og avlastning. Men når skal en minneside opphøre? For noen kan kanskje en minneside på Internett fungere på samme måte som et album; man bearbeider sorgen og minnene underveis mens man lager det, og det blir deretter flyttet mer ”i bakgrunnen” – kanskje fjernes til og med nettsiden helt. Andre velger derimot å beholde siden, og det finnes nok en rekke begrunnelser for dette. En opplagt årsak kan være ønsket om ikke å glemme; ved å fjerne siden ”fjerner” man barnet. En annen høyst relevant årsak kan være at problemstillingen er så utbredt; folk mister stadig sitt ufødte/nyfødte barn og behovet for å møte likesinnede er reelt. Dette kan man også se av gjestebøkene. Ina døde i 2000, og siden ble tilsynelatende sist oppdatert av Hanne i mai 2005. Den siste hilsenen i

gjesteboken er imidlertid fra 30.4.2007.<sup>85</sup> Men kan en gjestebok således "tvinge" de pårørende til å opprettholde siden og dermed ikke tillate seg å "leve videre"? "Før man oppretter minnesiden, er det en overveielse verdt hvor lenge siden skal ligge på Internett. Vil den bli fortløpende oppdatert og vedlikeholdt, eller vil den ende som en side uten aktivitet, men med masse minner om barnet? En side man sannsynligvis ikke kan få seg til å fjerne igjen. Hvordan skulle man kunne fjerne et minne om sitt barn?" (Høybye 2004). Danbolt stiller noen av de samme spørsmålene: "Hvor lenge er det naturlig at slike steder er aktive? Hvor lenge er det godt og vesentlig å bearbeide sorgen? Og når er det bra å la den døde få R.I.P., som det heter?" (2005:14).

### Oppfølging ved neste svangerskap

I tillegg til å bruke minnesiden til å bearbeide sorgen etter datteren, brukte Hanne også siden som en "svangerskapsdagbok" ved neste svangerskap:

Og mange (...) lurte på om jeg kunne være så snill å skrive sånn dagbok fordi de hadde... det var gjerne folk som hadde mistet barn, men enda ikke blitt gravid med neste, og alle lurte på hvorledes det er. Jeg også lurte jo fælt på hvorledes det ville være, og så... de ville... mange som ville gjerne lese hvorledes jeg opplevde det svangerskapet etterpå. (...) jeg skrev jo en del om Ina også. For det var jo ingen sånn... bare det med første årsdagen hennes, da var jeg akkurat... hadde jeg nettopp... på en måte nettopp fått vite at jeg var blitt gravid, liksom. (...) så jeg skrev mye om det, og det var vel hele hensikten også; å skrive hva... hvorledes opplever jeg det her?

For henne ble svangerskapsdagboken en måte å bearbeide frykten for å miste en gang til, og ikke minst få aksept for disse følelsene: *Fordi folk rundt meg "Ja, det her går bra" og bare "Det her går bra skal du se!". Det at folk var positive, men jeg følte på en måte at jeg hadde ikke lov til å si at jeg var redd. Alle var sånn overpositive på en måte, alle... men jeg tror alle var redde for at det skulle gå galt igjen. Men alle var liksom sånn "Det her går så fint så", de bare... ja "Nå passer de på deg" og jeg var jo enig i det de sa, men jeg var nå redd allikevel.*

Frykt ved neste svangerskap er ikke noe nytt fenomen, det var også noe Elin opplevde. Også denne gangen fikk hun blødninger mens hun gikk gravid, og hun ble derfor innlagt på sykehus. Ettersom det lokale sykehuset var stengt ble hun innlagt på et annet sykehus, og hun fikk tilbud om å ta keisersnitt når legen ved det lokale sykehuset var tilbake:

[J]eg fikk liksom ikke til å tro det at hun levde, så da jeg våknet nede på sykehuset. Jeg hadde nå narkose, så kom de inn da, en sånn barnepleierske, og så sa hun det at "Du har fått deg en sånn fin liten jente", sa hun. "Ja, men hun lever ikke" sa jeg, og så gråt jeg. "Jo, hun lever" sa

---

<sup>85</sup> Det vil si den dagen jeg sist sjekket siden.



hun. Og så gikk hun ut og hentet henne og da gråt jeg *enda* mer (ler). Var liksom helt ufattelig at jeg skulle få henne til å leve. Men det gikk bra.

Som vi kunne se tidligere, mener Jorunn at arbeidet med sorggrupper har gjort helsepersonell mer oppmerksomme på den frykten mange opplever ved påfølgende svangerskap, og dette har medført at nettopp disse parene får tettere oppfølging. Ofte er angsten ekstra sterk i tidsrommet da de mistet sist, og de kan være redde for å gå over det uketallet av frykt for at det skal skje igjen: *Det vi prøver, det er å si at vi har en nullterskel for å høre på dem neste gang. De skal vite det. Og mange ganger har vi hatt dem til ettersamtale også, og vi har lovet dem at når de er gravide igjen, så kan de få en henvisning til sykehuset, og få planlagt neste fødsel. (...) kanskje bli igangsatt 14 dager før (...) At de får en slags... en trygghet for neste svangerskap. For det vet vi er et tøft svangerskap.* Hanne opplevde å få god oppfølging da hun ble gravid på nytt, og er veldig takknemlig for det:

[D]et jeg på en måte husker av svangerskapet med [sønnen], det var ni måneder hvor jeg ikke turte å puste på en måte. Bare helt anspent, fra dag til dag, jeg visste ikke fra dag til dag (...) Jeg fikk jo svangerskapsforgiftning når jeg var fem måneder på vei, men det var ikke... det var jo ikke *farlig*, for jeg hadde det jo under kontroll og alt det der, men... hadde jeg fire måneder å vite at "Nå var det her i gang, nå er det i gang, nå...", ja. Og jeg føler at jeg slappet vel aldri av et sekund. Eneste som, det var bra da, det var at han var *forferdelig* aktiv. (...) det var liksom en sånn bra ting, at han var så aktiv, fordi at jeg kjente jo *liv*. (...) bare det var stille i to timer så begynte jeg å bli redd. (...) Så jeg vil si det at det var... jeg følte meg veldig godt ivaretatt på sykehuset. De passet veldig på meg. Så jeg var ikke noe redd for det, og jeg visste at det vil jo aldri skje igjen, det som skjedde med Ina, men jeg var veldig redd for å miste [sønnen], det var jeg hele tiden.

Ettersom påfølgende svangerskap kan være følelsesmessig vanskelige oppfordres gjerne paret til å vente en stund før kvinnen blir gravid igjen. Det kan være komplisert å skulle glede seg over en graviditet samtidig som man sørger over et foster/barn man har mistet, og det advares mot faren for at det neste barnet blir et "erstatningsbarn" ("Nytt svangerskap etter tapet av et barn" 2001/2002:6). Frykten for å miste igjen kan også bidra til at paret får problemer med å knytte seg til fosteret/barnet: "Jeg håper det nye barnet skal få meg videre, mot et nytt mål. Jeg ønsker at ungene skal kunne glede seg til denne nye ungen, men selv tør jeg ikke forvente noe ennå." (Solerød 2005:15). Marte og Martin hadde problemer med å glede seg over det neste svangerskapet, og dette ble forsterket av at de opplevde en spontanabort kort tid etter at sønnen døde: *etter den episoden også, da har du liksom to sånne mislykkede forsøk bak deg, og da begynner liksom tanken å surre i hodet om at "Oi, er det et eller annet som gjør at vi ikke kan få, altså, friske barn?"*. De følte ikke at de mistet et barn den andre gangen, men i de påfølgende svangerskapene tok de ikke noe "for gitt" og laget av den grunn ikke til barneseng før barnet var født:

**Marte:** det er klart; du gledet deg, altså når jeg gikk gravid med henne, klart, etter hvert som månedene gikk i svangerskapet, så gledet jeg meg mer og mer, men likevel så lå det en sånn her at ”Selv om svangerskapet går bra, så er det ikke sikkert fødselen går bra”. Altså, jeg hadde hele tiden det inne i bakhodet, jeg... og det...

**Martin:** Det var spennende.

**Marte:** Ja, det var *fryktelig* spennende.

I en britisk undersøkelse fra 2002 blir det argumentert for at tilknytningsproblemene i neste svangerskap kan være særlig store i de tilfellene der paret hadde kontakt med sitt døde foster/barn: ”We found that infants next-born after a stillbirth were significantly more likely to be classified as disorganised in their attachment behaviour with their mothers than control infants born to primigravid mothers.” (Hughes *et al* 2001:798). Bente Guildal, som er nestleder i foreningen ”Vi som har et barn for lite”, er tvilsom til studien og mener at det er ”naturlig å være engstelig og redd i et nytt svangerskap etter å ha mistet et barn” (Nilsen 2004).

## Foreldre til en engel

Til tross for frykten neste svangerskap bærer med seg, opplever mange par at det hjelper å få et barn til, selv om dette også kan trigge gamle minner:

Og ingen snakket med meg om Ina og tankene jeg hadde omkring det hele, og det gjorde sitt til at jeg ikke maktet å være der. Ville bare gråte, men følte at det ikke var ”lov”, jeg skulle bare være strålende glad for å ha blitt mamma. Ingenting annet var akseptert, følte jeg. Og selvsagt var jeg overlykkelig, men samtidig så sliten og trist. Hele svangerskapet med [sønnen] hadde vært en sterk psykisk belastning, og reaksjonen kom jo etter at alt var over.<sup>86</sup>

Ofte kan familie og venner syns at det er vanskelig å forholde seg til parets sorg, og de er redde for å si noe ”feil”, å overskride parets private sfære og å ”ødelegge en god dag” dersom de uoppfordret tar opp temaet (Dyregrov 2005:47). Marte og Martin opplevde det som svært belastende og sårende at folk snakket om dem bak deres rygg eller unngikk dem fordi de ikke visste hva de skulle si, og mener de har lært mye om hvordan de skal nærme seg folk i sorg etter det de har vært i gjennom. De er ikke lenger redde for å ta direkte kontakt med de pårørende hvis de har noen spørsmål eller simpelthen ønsker å vise sin medfølelse, ettersom de vet at det var det de selv ønsket at folk skulle gjøre. Hanne er også blitt mer oppmerksom overfor andre mennesker: *Jeg tenker nok mye mer gjennom ting enn jeg gjorde før. (...) jeg*

---

<sup>86</sup> Hentet fra minnesiden Hanne har laget til datteren, <http://home.no.net/beherman/ina.htm> [30.4.2007]

*har nok blitt mye flinkere til å skjønne hvordan andre har det.* Hun mener at Inas dødsfall har gjort henne mer stille. I følge Martin er også Marte forandret:

du er jo preget den dag i dag ut av det som skjedde der, for hun... ikke hysterisk, men du er fryktelig redd for ungene dine.(...) Nei, men klart at du har fått, det *tror* jeg, at du har fått deg en sånn liten knekk i livet, i forhold til dette der, det merker jeg på deg, at du er ikke så sterk som du var. (...) Du har ikke *vokst* på dette her, sånn som kanskje (ler)... det en snakker om at en gjør altså, eller vokst og vokst (...) klart du har vokst altså, men (...) du er ikke så sterk som du var. (...) det skal ikke så mye til for at ting går inn på deg.

Marte bekrefter at hun har blitt mer redd for ungene sine, og at hun har lett for å tenke det verste om de blir syke, og er overbevist om at dette er en konsekvens av at de mistet sønnen.

Et typisk eksempel på at velmente kommentarer og råd fra omgivelsene kan misoppfattes er oppfordringen om å få et nytt barn; hensikten kan være å hjelpe paret til å se fremover, mens det gjerne misforstås av paret som et forsøk på å "eliminere" det døde fosterets/barnets eksistens. Mens man tidligere fokuserte på å få et "nytt" barn, fokuseres det nå på å få "et til". Dette er Marte og Martin bevisst på: *Men det er klart, samtidig som du sier "Få en ny"... men samtidig så var det ingen som kunne erstatte han [navn] uansett.* For både dem og Hanne har det vært viktig å fortelle senere barn om deres eldre søsken, for på denne måten å befeste statusen som et fullverdig familiemedlem. Hannes sønn begynner så smått å skjønne at han har en søster: *jeg tror han begynner å forstå det nå, at han har en storesøster og han synes det er veldig rart at den storesøsteren er så liten, sant, "Det er jo bare... det er jo en baby! Da må det være lillesøster". (...) Da må jeg bare forklare at "Hun døde når hun var baby, men hun ble født før. Hun var inne i magen min før deg".*

Det å inkludere barn både i sorgarbeid og ritualer er ikke noe nytt, men redusert dødelighet og institusjonaliseringen av døden bidro lenge til at mange barn ble skjermet fra den døde. Man kan lett tenke at barn skal skånes for døden, og voksne har ofte en tendens til å bruke vage begreper som "sove inn". Professor i barne- og ungdomspsykiatri, Jofrid Alice Nygaard, sier at dette kan slå feil ut og gjøre barna mer utrygge (Vinsrygg 2002). Psykolog Atle Dyregrov mener også at det er viktig at det som har hendt konkretiseres og virkeliggjøres, og mener deltakelse har stor betydning for dette. Barna kan selv ta avskjed gjennom å for eksempel legge tegninger i kisten til avdøde (Dyregrov 1994). I minnestunden for Marte og Martins sønn var det barn til stede, og Marte mener at dette var veldig positivt for alle parter:

Og jeg tror spesielt for unger, for jeg husker, det var vel spesielt en to-tre unger som ikke, eller som søsknene våre valgte å ikke få være med på minnestunden. Og de tror jeg angret litt i dag, for de fikk veldig masse spørsmål ifra ungene "Han [navn], hvem var det?", altså "Hvordan så han ut?", "Hvor stor var han?" Spørsmål som de aldri får svar på, og... mens de ungene som

var der (...) de får et helt annet forhold til det, tror jeg. (...) noen som hadde laget to-tre tegninger som de la i kisten i lag med han, og han fikk en bamse fra et søskenbarn som ble lagt i kisten og... på en måte, de fikk mer naturlig forhold til døden generelt, tror jeg.

Det å få et naturlig forhold til døden er også Hannes motivasjon for å informere sønnen:

[A]t han får et naturlig forhold til det fra han er liten, at... å vite det at han har en søster som ikke lever, og ikke finne ut det plutselig gjennom en eller annen som kommer med en kommentar når han er ti år liksom, så han plutselig kommer hjem og spør "Mamma, hvem er Ina?", ikke sant? Det har jeg ikke lyst til. Så det er ikke sånn at jeg går og prater om *hun* hver dag, men hvis det passer seg sånn så kan det vel hende det, et eller annet sånn at han får det litt inn innimellom. (...) Jeg synes det er viktig, jeg, at han får et naturlig forhold til det. At han nå vet at han har en søster selv om han ikke... selv om ikke det er lett å forstå seg på død og sanneling når man er fire år. Men han vil forstå etter hvert, og da *vet* han det.

Å inkludere det døde fosteret/barnet i søskenflokket betyr nødvendigvis også at paret anser seg som foreldre. Marte og Martin setter pris på at barna er åpne om broren og at han regnes med som en del av familien: *for det har vært snakk om dette her når de begynte [på skolen], dette her med å bli kjent og sånn, at de har tre søsken, men så har de en bror som er død liksom. Så det er egentlig litt... ja, litt godt på en måte å høre, da.* De syns imidlertid ikke det er naturlig å kalle seg firebarnsforeldre: *vi sier vel at... egentlig at, i utgangspunktet, at vi har tre unger, for da kommer du inn på igjen dette her med at sier vi fire, ok, da må vi utbrodere det igjen, sant. Og det føler jeg blir helt feil, på én måte.* Det kan virke som at det er lettere for barna å være åpne om hendelsen enn hva tilfellet er for deres foreldre. Det at Marte og Martin føler at de må "utbrodere" kan sannsynligvis relateres til frykten for fordømmelse og manglende forståelse for det valget de gjorde:

**Marte:** Nei, du kan si det at det er vel egentlig ikke så veldig mange som... der vi har fortalt hvilket valg vi har tatt. (...) folk flest vet jo at vi har mistet et barn, men (...) når folk spør, så har vi sagt at "Ok, vi har mistet", men vi har liksom ikke *utbrodert* noe voldsomt hvordan det hele har foregått, fordi at jeg føler at hvis at du skal si noe om at vi har avbrutt et svangerskap, da må du fortelle hele historien. For ellers så får ikke folk sammenhengen i det og da er det veldig lett for at det blir misforståelser, liksom at de (...) tror at liksom "Ok, å få et funksjonshemmet barn, det orker ikke du", sant? Altså, derfor så har vi liksom, til folk flest har vi vel egentlig bare bekreftet at "Vi har mistet, ja". (...)

**Martin:** Det var veldig tungt for oss at vi... selv om vi tror og vet at vi gjorde rett, men at vi har tatt den beslutningen for alt etter hvordan en vinkler det, men (...) når vi skriver under papiret og sier vi avbryter, så blir jo et resultat at den kuren som hun blir satt på, det stopper et liv. Så det er forferdelig vanskelig, hva... alt etter hvilke innfallsvinkler en har på det. *Fryktelig* vanskelig. Så akkurat det at vi har valgt et avbrudd, det har ikke vi gått ut med for det kan så lett misforstås. (...)

**Marte:** ... på grunn av at skal du si det, så må du på en måte fortelle hele hendelsesforløpet, og forklare det skikkelig, for ellers så har det så lett for at folk ikke får med seg alle detaljer

omkring det, sant. At det er jo derfor at du kan på en måte ikke sitte og utbrodere det til alle som spør (...) så en har egentlig bare bekreftet at ”Ja, sånn er det” og så har ikke en sagt så mye mer. (...)

**Martin:** Men vi var vel *veldig* redde for at, som du snakket om i sted, at hvis folk skulle forstå dette her så må du legge ut hele historien, sånn som vi gjør nå, at det var veldig lett for at folk fikk vite at det var avbrudd, ”Å ja, egoister! De orker ikke å ha en handikappet unge”. Det var jo det summa summarum vi var *levende* redde for skulle komme på bygda.

Mange av de som har opplevd å miste fosteret/barnet sitt, enten før, under eller etter fødselen tyr til uttrykket ”foreldre til en engel”. I dette utsagnet understrekes relasjonen mellom paret og fosteret/barnet. Å være foreldrene til en engel kan assosieres med uskyld, og noe som på sett og vis er ”hevet over” eller ”for godt for” denne verden. I begrepet ligger også det faktum at dette er noen som ikke er i live, men samtidig har det noe ”renere” over seg ettersom det utelater ordet ”død”. Det å betegne seg selv som ”foreldre til en engel” er noe flere synes å uttrykke med en viss stolthet; kanskje som en slags erstatning for den statusen samfunnet ville ha gitt dem som foreldre til et levende barn. Per Bronken (1996:75) fremholder at et av de vanligste minneordene i dødsannonser for barn er varianter av verset:

**”En liten engel til oss kom,  
hilste blott og vendte om”**

Jorunn sier at det er sjelden parene hun møter bruker dette begrepet, men at hun forbinder det mest med religiøse personer og unge jenter. Hun understreker imidlertid at det ikke er ukjent for henne, og at betegnelsen er mye brukt på Internettsider, særlig av sistnevnte gruppe:

[O]fte når de skriver dikt da så blir det ”engelen”, men jeg tror de er så påvirket, for det er så mye engledikt, det er så veldig mye av det inne på nettet, syns jeg. Men det er i alle fall ikke noe *vi*, og sikkert ikke sykehusprestene, påvirker, skulle jeg til å si. Vi kaller dem ikke for det. Men i tilfelle de kaller dem for engel så er det sikkert på et senere tidspunkt, ikke her i sjokk og krise og alt dette her. Det er nok litt senere.

For Hanne var det helt naturlig å bruke ordet ”Engleprinsesse” på datterens minneside: *Hun er jo en engel. Det mener jeg at hun er, men hun er jo også prinsesse. Hun er jo en... er en liten jente, det var en jo nydelig, liten jente, da måtte hun være en engleprinsesse, da.* For henne hersker det ingen tvil når hun får spørsmål om hvor mange barn hun har: *Ja, og da svarer jeg med én gang ”Jeg har to”, sier jeg, ”Jeg har [sønnen] som er hjemme, og så har jeg en jente oppe i himmelen”. (...) Og da blir de veldig paff med én gang, men jeg sier det liksom bare sånn på en naturlig måte, og da er det... det er helt greit, det. Jeg har to. (stillhet) Sånn er det.*

## Oppsummering

Synet på sorg og hva som virker fremmende eller hemmende på sorgbearbeidelse har variert de siste årene. Sorg anses ikke som noe som forsvinner, men som noe man må leve med: ”vi [kan] si at tap ved dødsfall ikke er å betrakte som et sår som gror, men heller som en amputasjon som krever varige tilpasninger.” (Sandvik 2006:12). Til tross for at den rådende tankegangen vektlegger individualitet; det finnes ikke noen ”riktig” eller ”gal” måte å sørge på, kan likevel holdningen om den ”endeløse” sorgen og de mange tilbudene om oppfølging og sorghjelp tyde på at det finnes en mal for legitim sorgbearbeidelse. Eller for å si det med Liv Ingrids ord: *Det å ta på alvor de som opplever det sånn, vil det si at alle skal oppleve det sånn?*

## Kapittel 6: Teoretisk analyse og avsluttende bemerkninger

Jeg vil i dette kapittelet knytte de empiriske funnene av hvordan forståelsen av det å miste et foster/barn har endret seg de siste tiårene mer eksplisitt opp de teoretiske perspektivene som ble presentert i kapittel fire. Jeg vil forlate den tredelingen jeg hadde i analysen av tiden før, rundt og etter at man mister et foster/barn, og i det følgende diskutere de ulike fasene under ett.

### *Svangerskapsomsorgen – det moderne Panopticon?*

”I den velutviklede norske velferdsstaten er det over de siste hundre år vokst frem et omfattende medisinsk sunnhetsregime, som ikke bare omslutter borgerne fra vuggen til graven, men som en amerikansk observatør har formulert det, ’from erection to resurrection’ (O’Rourke 1999)” (Engelstad 2003). I analysens første del så vi hvordan svangerskapet i økende grad er underlagt helsevesenets overvåkning gjennom jevnlig svangerskapsundersøkelser. Det har skjedd en medikalisering av graviditeten; staten har overtatt ansvaret for både kvinnens og fosterets helse gjennom svangerskapsomsorgen. Gjennom å samle informasjon og kunnskap om graviditeten har helsevesenet fått økt kunnskap om svangerskapet og hvilke faktorer som har positiv og negativ innvirkning. Denne kunnskapen har lenge vært, og er på mange måter fremdeles, forbeholdt ekspertisen, men de siste årene har mye av denne kunnskapen blitt gjort tilgjengelig for befolkningen for øvrig. Samtidig som denne informasjonen har blitt popularisert legges det også stor vekt på kvinnens rolle som ”ansvarlig gravid”; den gravide kvinnen forventes å holde seg oppdatert på hvilke konsekvenser hennes livsstil kan ha for fosteret, og at hun på bakgrunn av dette handler som en ”god mor” ved å unngå det som kan være skadelig og oppsøke det som kan gi positiv helsegevinst.

Vi kan kjenne igjen flere likhetstrekk med Foucaults studie av *Panopticon* i dagens svangerskapsomsorg når det gjelder hvordan overvåkning kan fungere disiplinerende på individers atferd. Riktignok er ikke kvinnen fysisk innesperret, men hun er likevel (potensielt) under oppsyn. Gjennom den allment tilgjengelige informasjonen om svangerskapet og dets risikofaktorer er ikke kvinnen bare under helsevesenets oppsyn, hun blir også observert av sine medmennesker. Den røykende gravide kvinnen som Marte så på kafé kan fungere som en illustrasjon av dette. Det er i dag en allmenn oppfatning at røyking utgjør en stor potensiell



risiko i svangerskapet, og ettersom kvinnen åpenlyst gikk i mot denne normen opplevde Marte det som urettferdig at kvinnen ikke ble ”straffet” i stedet, all den tid hun selv hadde fulgt ”spillereglene”.<sup>87</sup> Den viktigste formen for kontroll blir imidlertid den kvinnen utøver over seg selv. Hun holdes ansvarlig gjennom å etterfølge ”instruksene” for akseptabel oppførsel, og gjennom å holde helsevesenet underrettet om sin egen helsesituasjon og livsvaner. Ved hjelp av denne overvåkingen og kvinnens bekjennelser får helsevesenet ytterligere kunnskap, både om det spesifikke tilfellet, men også om svangerskap på en generell basis. Samlet skaper denne informasjonen en oppfatning av den gjennomsnittlige og forventede utvikling; den frembringer en mal for normalitet som den enkelte kvinne, det enkelte foster og det enkelte svangerskap måles opp mot og ut fra. Faktisk kan det synes nærmest paradoksalt at ordet ”svangerskapskontroll” er erstattet av ”svangerskapsomsorg”, all den tid dagens undersøkelser fremstår som langt mer ”kontrollerende” enn tidligere. Dette kan også illustreres ved ultralydtilbudet, som har blitt så indoktrinert i folks bevissthet av det knapt fremstår som et tilbud man kan avstå fra å benytte.<sup>88</sup> Det dannes bilder av risikosvangerskap, risikogravide og risikofaktorer utenfor kvinnens egen kropp, og alt dette bidrar til en ytterligere disiplinering av den gravide. Dette gjelder for eksempel oppfordringen om å oppsøke lege ved blødninger i svangerskapet, og fokuset på hvordan risikoen for avvik ved fosteret/barnet øker med kvinnens alder og ved inntak – eller manglende inntak – av de ”riktige” stoffene.

Til tross for at kvinnen selv tar ansvar gjennom sin livsførsel, blir hun gjennom de jevnlige undersøkelsene underkastet helsevesenets ekspertblikk; ved hjelp av sine apparater og statistikker for avvik og normalitet ser de ting kvinnen selv ikke har tilgang til. Det blir opp til helsepersonellet å dekode kroppens signaler og informasjonen som den teknologiske utviklingen medfører. Vissheten om at de står ansvarlige og forventningene om at de skal gjøre de ”riktige” valgene innebærer at også helsevesenet blir underlagt en form for selvkontroll som paradoksalt nok kan forveksles med ansvarsfraskrivelse. Som vi så tidligere i Jorunns fortelling kan tolkningen av ultralydresultater være et slikt eksempel: I dette tilfellet lå fostervannsmengden i nedre grense av normalområdet, og av frykt for å ta feil avgjørelse kan legen rekvirere ekstra undersøkelser for å sikre seg.<sup>89</sup> Helsepersonellet blir så opptatt av å kvalitetssikre og helgardere sine observasjoner at dette kan medføre ytterligere bekymring og

---

<sup>87</sup> Fra avsnittet ”Ansvarlig gravid”, side 41.

<sup>88</sup> Fra avsnittet ”Mal for normalitet – en kilde til trygghet og bekymring”, side 43-44.

<sup>89</sup> Fra avsnittet ”Teknologien og ekspertenes rolle i den moderne svangerskapsomsorgen”, side 45.

teknologiavhengighet, både for dem selv og paret. Dette kommer særlig tydelig til uttrykk i de situasjonene der ekspertisens kunnskap er særlig relevant, nemlig i de situasjonene der det oppdages avvik fra normalen.

Fra å være tydelig til stede gjennom svangerskapsomsorgen, forsvinner ekspertmakten idet den står overfor et valg mellom liv og død, og valget overlates til paret. Eller gjør det egentlig det? I Marte og Martins fortelling fikk vi høre hvordan de hadde tatt et informert valg uten å ha fått noen anbefalinger fra ekspertisen. Like fullt bruker de uttrykket ”sagt mellom linjene”, og sier at de fikk bekreftet at de hadde gjort ”et godt valg” etterpå.<sup>90</sup> I deres beretning aner vi ikke helsepersonellens makt i paternalistisk forstand – legestemmen tar ikke valget for dem, den befaler ingenting. Den er derimot ikke fraværende, men høyst til stede; makten som kan ”leses mellom linjene” fremstår som en myk makt. Man kan si at befalingsmakten er erstattet av en anbefalingsmakt. Til tross for at paret tar de endelige valgene, er disse valgene tatt på bakgrunn av de alternativene som ekspertisen skisserer og avgjørelsene er tuftet på nettopp ekspertisens råd og avveininger. Slik blir denne intrikate og medfølende makten også vanskeligere å oppdage og motsette seg, den blir en skjult makt som tilfredsstiller kravet til autonome valg samtidig som ekspertisens råd ligger til grunn.

Den gravide kvinnens ”symbolske” ansvarlighet kommer også til uttrykk i de tilfellene der svangerskapet ender i en (ufrivillig) abort. Mens kvinnen under svangerskapet er forventet å vise ansvar gjennom sin livsførsel, for eksempel ved å spise eller drikke ”riktig”, blir dette ansvaret pulverisert i det øyeblikket noe går galt. I disse tilfellene legges medisinske årsaker til grunn, og som Jorunn understreket i forrige kapittel innebærer obduksjonsrapporten aldri at kvinnen skulle ha gjort noe annerledes: *Da sier vi at ”obduksjonssvar innebærer aldri sånne ting at du som mor skulle hatt en annen livsstil, du skulle gjort noe annerledes”. (...) Det handler om bakterier, det handler om gen. Altså, det handler om helt andre ting. Det handler ikke om noe som kan få de til å få skyldfølelse.*<sup>91</sup> Kvinnen har altså ansvaret mens fosteret/barnet er i live, men fratas dette ansvaret når det dør; handling og resultat frikobles. Når noe går galt kan ansvarligheten, som kvinnen er oppdratt til å vise, føre til at hun blir redd for at hun har gjort noe feil. Dette kan resultere i et ønske om å finne ut hva som er galt, men samtidig kan frykten for å få moralens pekefinger rettet mot seg være stor.

---

<sup>90</sup> Fra avsnittet ”Hvem har ansvaret?”, side 47-48.

<sup>91</sup> Fra avsnittet ”Hvem har ansvaret?”, side 46.

Vektleggingen av risiko virker disiplinerende på kvinnen, men ansvarsfølelsen kommer også til uttrykk gjennom oppfordringen til tilknytning, og gjennom det økte fokuset på fosteret som et barn. Å anse fosteret som et barn før fødselen er for så vidt ikke noe ”nytt”; det har lenge vært et hovedargument i anti-abortkampanjer. Tanken om at fosteret ”blir” et barn underveis i svangerskapet har imidlertid vært den rådende holdningen, og kommer også til uttrykk i ”Lov om svangerskapsavbrudd”, der fosteret har gradert rettsvern basert på antall svangerskaps-uker. Som vist i analysen har det skjedd en endring i måten fosteret omtales på i den moderne svangerskapslitteraturen og i svangerskapsomsorgen. Fosteret får i dag status som person på et langt tidligere tidspunkt enn før, noe som blant annet kan ha sammenheng med at barnedødeligheten er lavere, at graviditeten erkjennes på et tidligere tidspunkt gjennom graviditetstester til hjemmebruk, og at teknologisk utstyr som for eksempel ultralyd gir paret anledning til å ”møte” fosteret/barnet før det er født.

Gjennom fokuset på tilknytning går paret og fosteret inn i en relasjon som foreldre og barn lenge før selve fødselsøyeblikket, som fra gammelt av markerte inngangen til disse rollene. Denne emosjonelle tilknytningen og oppfatningen konstrueres ved hjelp av språkets virkelighetskonstituerende makt. Igjen har helsevesenet makt, idet de bidrar til å dekode og forme parets oppfatning av hva som er inne i kvinnens mage. Å ha et foster i magen assosieres med noe medisinsk og upersonlig; det blir nærmest et fremmedlegeme. Et barn er derimot et kjent begrep – det er et uskyldig og yndig lite menneske som appellerer til parets beskytterinstinkt og omsorgsvilje. Sammen med beskrivelser av fosterets ”menneskelige” egenskaper blir identiteten og personligheten fullendt, og trenden med tidlig navngiving forsterker dette inntrykket ytterligere.

### ***Forståelsen av hva man mister***

Oppfatningen av hvorvidt fosteret skal anses som en celleklump eller som et barn preger både parets tilknytning og deres forventninger. Synet på fosteret som et menneske når det er i live fordrer også at det skal behandles som et menneske hvis det dør. Igjen kan vi dra nytte av Foucaults perspektiver og hans fokus på sannheten som kontekstavhengig. Et skifte i hva som oppfattes som sant og falskt, riktig og galt handler ikke om at vi selv befinner oss i endepunktet av en fornuftig utvikling; fortidens mennesker var ikke mindre rasjonelle og fornuftige, men hadde simpelthen andre tankesystemer (Schaanning om Foucault i Foucault 1999:181). Slik kan en handling eller et utsagn forstås på forskjellige måter i ulike kulturer og

på ulike tidspunkter. Som vi kunne se i analysen blir endringen i rutiner ved abort og dødfødsel tidfestet til 1970-1980-tallet, en periode som sammenfaller med tidspunktet der den moderne svangerskapsomsorgen tar form. Det er ikke min intensjon å slå fast noen kausalitet mellom disse, men jeg ønsker heller ikke å utelukke denne muligheten. De tidlige rutinene vitner om at synet på hvorvidt fosteret skulle anses og håndteres som et menneske eller ei var uklart, og dette gav seg utslag i et vidt spekter av reaksjoner og handlinger. Kreftene som ser på fosteret som et uferdig graviditetsprodukt hvis død betraktes som "naturens gang" står imot oppfatningen av fosteret som et menneske med de rettigheter og verdier denne statusen innebærer. Gjennom sin medisinske kunnskap, den teknologiske utviklingen og en svangerskapsomsorg som vektlegger familierelasjoner og fosterets menneskelige egenskaper gir helsepersonell næring til sistnevnte forståelse.

Her er det på sin plass å understreke at paret dermed forberedes på det som skjer i de fleste tilfeller, nemlig at de blir foreldre til et levende barn etter endt svangerskap. Endringen i oppfatningen av hvordan det døde fosteret/barnet skal håndteres må derfor ikke anses som et isolert fenomen; det er ikke løsrevet fra sin kontekst, men må sees i sammenheng med øvrige endringer i samfunnet. Dette innebærer at man må knytte skiftene opp mot hvordan de rådende oppfatningene av fosterets menneskestatus, døden, og av hvordan personlig deltakelse i praktisk planlegging og gjennomføring av begravelse/bisettelse kan bidra i det videre sorgarbeidet, har endret seg de siste årene. Igjen har helsepersonell stor innflytelse. På bakgrunn av statistikk dannes retningslinjer for hvordan hendelsen "skal" oppleves og håndteres; det skjer en standardisering av det som betraktes som individuelle erfaringer. Dette skjer imidlertid ikke gjennom påbud og beordringer, men igjen gjennom "mild anbefaling". Parene oppfordres til å unngå keisersnitt og til å ta avskjed med sitt døde barn fordi "de fleste" opplever dette som positivt, og med en enten underliggende eller uttalt advarsel om hvilke konsekvenser det å avstå fra tilbudet kan medføre i det videre sorgarbeidet. Synet på hvorvidt det er bra eller skadelig å presse paret til å se vitner om at det ennå foregår en kamp om å definere hva som skal anses som "riktig" og hvordan "virkeligheten" er. Dette understrekes også gjennom hvordan fortiden konstrueres. I noen tilfeller har "gamle dager" positive konnotasjoner, og fremstilles som en tid da alt, inkludert døden, var mer "naturlig". Andre ganger er det de barbariske og primitive elementene som trekkes frem for således å skape et inntrykk av en siviliserende utvikling, for eksempel at individenes følelser tas mer på alvor enn tidligere.

Også ved de øvrige sorgtilbudene ser man denne anbefalingsmakten, og igjen spiller bekjennelsen en viktig rolle; på bakgrunn av bekjennelsen dannes tilbud om hjelp til sorgbearbeidelse, og disse tilbudene avler igjen ytterligere bekjennelse. Særlig tydelig blir dette i møtet med presten. Fra gammelt av har presten hatt en sentral rolle ved skriftemål og syndsbejelse, men som vi ser av Liv Ingrids fortelling er det ikke prestens intensjon å fordømme parets handlinger.<sup>92</sup> Det at hun ikke har en agenda utover det å møte den enkelte kan imidlertid anses som en særlig effektiv form for bekjennelse; gjennom fokuset på å lytte til deres historie uten fordømmelse eller et spesifikt formål kan anbefalingsmakten bli ekstra sterk. Til tross for at presten ikke har en hensikt vil han/hun nemlig likevel bidra til å forme parets oppfatning og opplevelse av hendelsen gjennom den praktiske informasjonen og hjelpen som tilbys i forbindelse med valg av seremoni og gravsted.

På samme måte som relasjonen mellom barn og foreldre ble understreket i svangerskapet for å skape tilknytning som igjen skulle bidra til å redusere risikoaspekter, blir familiebandene også fremhevet i forbindelse med avskjed. Som i eventyret med myrsnipa<sup>93</sup>, blir paret forventet å se noe pent ved det døde fosteret/barnet i kraft av at de er foreldrene, og kanskje særlig i de tilfellene der dette ikke er synlig for andre. Som vi så i Jorunns eksempel syntes helsepersonellet at paret ikke burde se fordi fosteret/barnet var misfarget, men at paret likevel syntes det var fint og at det hadde mannens ”pianofingrer”.<sup>94</sup> Også Hanne legger vekt på at hun syntes datteren lignet henne selv og at hun var fin: *rart at sånne minnemenesker kan være så perfekte*.<sup>95</sup> I de videre rutinene understrekes det ”barn-aktige” ytterligere; det døde fosteret/barnet stelles og kles som et barn, det holdes seremonielle markeringer for å markere fødsel så vel som død, og det skapes minner som skal bidra til å befeste det døde fosteret/barnet sin plass som et fullverdig familiemedlem også i tiden etterpå, en posisjon som ytterligere understøttes av oppfordringen om å inkludere den øvrige familien i markeringene.

---

<sup>92</sup> Fra avsnittet ”Andre rutiner og ritualer som finner sted før begravelse/bisettelse”, side 67, og ”Registrering”, side 74.

<sup>93</sup> Eventyret ”Hver synes best om sine barn”: Det var en gang en jeger som var ute i skogen, og så møtte han myrsnipa. ”Kjære vene, skyt ikke mine barn!”, sa myrsnipa. ”Hva er det som er dine barn da?” spurte jegeren. ”De vakreste barna som i skogen går, det er mine” svarte snipa. ”Jeg får vel ikke skyte dem da”, sa jegeren. Men da han kom tilbake, hadde han et helt knippe myrsnipeunger i hånden, som han hadde skutt. ”Au, au! Hvorfor skjøt du barna mine likevel da?”, sa snipa. ”Var disse dine?”, spurte jegeren, ”jeg skjøt de styggeste jeg fant, jeg”. ”Å ja, å ja” svarte snipa, ”men vet du ikke at hver synes best om sine barn?” (Asbjørnsen og Moe 1905).

<sup>94</sup> Fra avsnittet ”Å se og holde”, side 62.

<sup>95</sup> Samme avsnitt, side 64.

Det spesielle er ikke at helsepersonell presenterer et tilbud, men at dette tilbudet er erfaringsbasert. Oppfatningen om hva som er bra eller ei i forbindelse med sorg ved abort og dødfødsel er altså i liten grad tuftet på forskning. Det å generalisere fra ”de fleste” til den enkelte kan oppleves problematisk, og dette kommer også til uttrykk når Jorunn sier at de ikke ønsker å behandle alle likt: *For det som er rett for 99 % kan ikke være en belastning for den ene prosenten; det er feil for oss, sant?*<sup>96</sup> Foucaults perspektiver blir her interessante, idet vi ser hvordan kunnskapen om individene er både individualiserende og totalitær, og hvordan parene disiplineres på bakgrunn av et normalitetsideal. Tilsynelatende vet ekspertene hva som er best for paret før de vet det selv; de kjenner parets ”egentlige” behov. Et eksempel på dette er den kjønnsdifferensierende holdningen til sorg. Både gjennom informasjonsmaterialet som deles ut, og i samtaler med helsepersonell og øvrig støtteapparat skapes det et bilde av kvinnen og mannen som sorgmessig ulike, ikke bare i kraft av det kun er kvinnen som har vært ”fysisk gravid”<sup>97</sup>, men fordi de har forskjellig kjønn. Denne oppfatningen skaper forventinger om ulike sorgreaksjoner, og kan muligens i noen tilfeller bidra til at man tillegger den sørgende motiver og egenskaper på grunnlag av kjønn snarere enn individspesifikke kvaliteter. Ved å ikke underordne seg disse forventningene, og å reagere på en måte som anses som atypisk for sitt kjønn, kan kvinnen risikere å fremstå som kynisk og følelseskald dersom hun ikke ”knekker sammen”. En slik emosjonell reaksjon hos en mann kan imidlertid bidra til at han betraktes som svak og ustabil; han skal sørge, men på en behersket måte. Slik kan kjønn også bidra til oppfatningen av hvilke sorgreaksjoner og former for sorgbearbeidelse som anses som legitime eller illegitime.

### ***Den legitime og illegitime sorgen***

I analysen så vi hvordan det har skjedd endringer både i oppfatningen av hva man mister, og i synet på hvordan dette tapet skal håndteres i ettertid. Til tross for at det i dag synes opp til det enkelte par å definere hvorvidt de har mistet et foster eller et barn, og hvilke reaksjoner og tiltak dette avstedkommer, kan man både i svangerskapet og i tilbudene i etterkant tydelig se en differensiering. ”Retten” til å sørge, og tapets legitimitet synes å være basert på tre faktorer som virker sammen og forsterker hverandre, nemlig grad av frivillighet, svangerskapets lengde og i hvilken grad man tar sorgen innover seg. Med utgangspunkt i Bourdieus

---

<sup>96</sup> Samme avsnitt, side 63.

<sup>97</sup> Jeg bruker dette noe abstrakte begrepet ”fysisk gravid” fordi det å være gravid i den populariserte svangerskapslitteraturen fremstilles som noe både kvinnen og mannen er. Med ”fysisk gravid” sikter jeg er her til hvordan kvinnen har opplevd graviditeten rent kroppslig.

tankegang skaper disse elementene *sorgkapital*. I kraft av å ha mistet et foster/barn får man innpass i sorgfeltet, men det er den samlede summen av sorgkapital, oppnådd gjennom den ”riktige” scoren på de tre kriteriene, som avgjør hvorvidt personens sorg regnes som legitim eller ei. Det første kravet, *grad av frivillighet*, henspeiler på dødsårsak; hvorvidt avbruddet skjer som følge av forhold utenfor parets rådighet, eller om det er et bevisst valg fra deres side. Mye tyder på at det foretas en rangering der en provosert abort på sosialt grunnlag danner det ene ytterpunktet, og en ”ansvarlig gravid” som opplever spontanabort eller dødfødsel av sitt ønskede barn danner det andre. På et kontinuum mellom disse kan man videre plassere de provoserte abortene som skjer på medisinsk grunnlag uten fare for liv, spontanabortene som antas å skyldes kvinnens ”uansvarlige” livsførsel (for eksempel ved bruk av narkotika) og de provoserte abortene som skjer på medisinsk grunnlag fordi fosteret/barnet ikke er levedyktig. Man oppnår høyest sorgkapital gjennom lavest mulig grad av frivillighet. Kravet om *svangerskapets lengde* danner kanskje et mer naturlig kontinuum, og her er det antallet svangerskapsuker som blir bestemmende for sorgkapitalen. Et langvarig svangerskap avstedkommer altså mer sorgkapital enn et som ender etter få uker. Det tredje kravet, *hvordan man tar sorgen innover seg*, dreier seg om selvfremstilling og hvordan tapet markeres. Høy sorgkapital oppnås her gjennom bruk av ritualer, som for eksempel navneseremoni, dødsannonse, gravsted og minneside, samt gjennom bekjennelse av ”riktige” sorgreaksjoner.

De som har høyest sorgkapital blir de dominerende innenfor sorgfeltet, og blir også de som setter premissene for oppfatningen av hva som er legitimt og illegitimt. Denne gruppen kan gjerne knyttes til det Liv Ingrid i analysens tredje del kaller ”ildsjeler”; de setter en standard for hvor stor plass sorgen skal ta i den enkeltes liv.<sup>98</sup> Den dominerende oppfatningen kan spores i flere forhold. Grad av frivillighet påvirker for eksempel hvordan tapet presenteres overfor andre mennesker, noe Marte og Martins historie er et eksempel på. Frykten for at deres opplevelse kan medføre fordømmelse gjør at de nedtoner frivilligheten; valget de har gjort opplevdes ikke som et valg for dem, og fremstilles heller ikke som et valg overfor andre.<sup>99</sup> Som vi så i forbindelse med oppfølgingstilbudene spiller frivillighet også her en rolle; Jorunn sier at tilbudet om sorggruppe ikke gjelder for de som har tatt provosert abort på sosialt grunnlag, og at dette til en viss grad også utelukker de som har tatt provosert abort på medisinske indikasjoner fordi det kan oppleves uheldig for dem som ikke har gjort et valg.<sup>100</sup>

---

<sup>98</sup> Fra avsnittet ”Interesseorganisasjoner”, side 96.

<sup>99</sup> Fra avsnittet ”Foreldre til en engel”, side 107-108.

<sup>100</sup> Fra avsnittet ”Sorggruppe”, side 94-95.



Det at sistnevnte gruppe i noen tilfeller likevel kan inkluderes understreker rangerings-tankegangen. Hvorvidt man oppfyller kravet om lang svangerskapsvarighet får også konsekvenser for tilbudet om oppfølging. I tillegg kommer graderingen til uttrykk både gjennom "Lov om svangerskapsavbrudd", permisjonsrettigheter og i retningslinjene for hvordan fosteret/barnet skal håndteres. Grensene for destruering, minnelund eller egen grav gir ikke bare en indikasjon på synet på fosterets/barnets menneskeverd, men sier også noe om rangeringen av parets sorgpotensiale.

I hvilken grad paret tilfredsstiller kravet om å ta sorgen innover seg tilkjennegis gjennom deres utsagn og handlinger. Ved hjelp av ritualer kan paret vise omverdenen at de er i sorg; dess flere involverte, dess flere ritualer og dess mer personlig deltakelse i planleggingen og utformingen av disse, dess mer anses sorgen som anerkjent og bearbeidet. Det er like fullt først gjennom bekjennelsen av denne sorgen at sorgkapitalen for alvor skyter fart, og da kanskje særlig for kvinner. Mannen oppfordres også til å snakke om følelsene sine, men på bakgrunn av det jeg nevnte ovenfor om sorg og kjønn, oppnår han kanskje snarere sorgkapital gjennom å bidra med praktisk hjelp og støtte til partneren. Paret anspores til å snakke om sorgen med hverandre, med familie og venner, og med andre som har opplevd noe lignende. De oppmuntres til å bearbeide sorgen sammen med partneren, i egne grupper for likestilte eller sammen med en sorgekspert, det være seg en prest, psykolog eller en annen representant for helsevesenet. Sorgen kan selvsagt også bearbeides på egen hånd, men også her gjennom bekjennelsen; sorgen må for all del ikke ties i hjel eller ignoreres – da vil den vokse seg større og den vil bli vanskelig, for ikke å si umulig, å kontrollere. Hannes minneside blir et eksempel på denne bekjennelsen; her kan hun åpent fortelle om alle aspektene ved graviditeten, dødsfallet og tiden etterpå. Gjennom dikt, noveller og personlige brev til datteren forteller hun om sorgen og hvordan den har preget, og fremdeles preger henne. På samme måte som betroelsene på minnesiden har hjulpet Hanne i bearbeidningen av sorgen etter Ina og frykten for neste svangerskap, fungerer den også som et bevis for andre på at Hanne har tatt sorgen innover seg; hun fremstår som en person med høy sorgkapital.

På mange måter kan sorg på Internett betraktes som et eget subfelt innenfor sorgfeltet. Paret kan bruke Internett både som et tillegg til andre sorgbearbeidelsesmetoder eller som en kompensasjon i de tilfellene der andre tilbud synes fraværende. Som vi så opplevde Hanne at det var vanskelig å snakke med andre mennesker om det som hadde skjedd ansikt til ansikt, og hun ønsker dessuten ikke å ha bilder av datteren stående fremme i frykt for at noen skal

oppleve det som støtende.<sup>101</sup> For henne kan dermed minnesiden gi henne mulighet til å oppnå den sorgkapitalen hun ellers ikke ville mottatt i ”virkeligheten”. Mye tyder på at oppfatningen av hva som gir sorgkapital også er ulikt for disse feltene. Ettersom følelsene ikke kan uttrykkes gjennom kroppsspråk blir de i stedet mer eksplisitt uttrykt gjennom språket, både av paret selv og av de som responderer på det paret forteller. Et ord som for eksempel ”engel”, som i dagligtale kan oppleves ”svulstig” og ”voldsomt”, kan således føles helt adekvat på en minneside.<sup>102</sup> I likhet med et gravsted blir bilder og slike minnesider dessuten håndfaste vitnesbyrd for sorgen, og det å fjerne dem blir å gi avkall på sorgkapitalen – man tar ikke lenger sorgen innover seg.

For alle de tre kriteriene kan mengden sorgkapital reguleres gjennom parets fremstilling, det vil si hvordan de ønsker å presentere seg og hvilket inntrykk de ønsker å skape. På bakgrunn av deres presentasjon kan sorgkapitalen nemlig øke eller minke. Eksempelvis kan de ved provosert abort nedtone frivillighetsaspektet ved å fokusere på hvordan valget ikke kunne ha vært et annet, eller de kan fremheve hvor ønsket barnet var og hvor tidlig de visste om graviditeten i de tilfellene der svangerskapsavbruddet skjer på et tidlig stadium. På lignende måte vil en person som tydelig tar sorgen innover seg oppnå større sorgkapital enn en person som avstår fra markeringer og oppfølgingstilbud, og som synes uberørt av det som har hendt. Nettopp det å fremstå som uberørt er særlig interessant, da dette øyensynlig er en illegitim reaksjon og noe folk har vanskelig for å forholde seg til. I mangel på en passende kategori klassifiseres et slikt tilfelle følgelig enten som ”ondsinnhet” eller ”ikke bearbeidet”, der det utvilsomt er sistnevnte som har de mest positive assosiasjonene; personen kan kanskje bearbeide opplevelsen på sikt med den rette hjelpen.<sup>103</sup> Elin fikk ikke oppfølgingstilbud, og har heller ikke en egen grav til døtrene sine, men tar ikke dette så tungt; hun kom gjennom sorgen på sin egen måte og vet hvor de ligger begravet. Det kan imidlertid virke som om hun er klar over at det ikke er helt ”anerkjent” å ikke være bitter ettersom hun understreker at hendelsen gikk inn på henne: *Men det kan virke sånn at jeg ikke tok meg nær av det, men det gjorde jeg altså, jeg syntes det var forferdelig.*<sup>104</sup> Også gjennom Martes fremstilling blir dette vektlagt, og Marte betrakter det at moren har åpnet seg mer om sin egen opplevelse som en

---

<sup>101</sup> Fra avsnittene ”Internettfora og minnesider”, side 96, og ”Minner og påminnelser”, side 85.

<sup>102</sup> Fra avsnittet ”Foreldre til en engel”, side 108.

<sup>103</sup> Benevnelsen ”lite bearbeidet” møtte jeg selv på i forbindelse med intervjuene, og dette er omtalt i avsnittet ”Gjennomføring”, side 24.

<sup>104</sup> Fra avsnittene ”Tidligere praksis”, side 77, ”Minner og påminnelser”, side 85, ”Oppfølging og hjelp til bearbeiding”, side 90, og ”Sorggruppe”, side 94.

positiv konsekvens av det at hun selv mistet: *hun var jo en annen generasjon (...) som aldri har vært noe åpen om det. For det var jo en helt annen tid å miste unger på, at det skulle være mer hysj-hysj og (...) selv om hun ikke har pratet mye om tvillingene etter vi mistet han [navn] heller, så har hun pratet mye mer om det enn hva hun gjorde før. (...) Så jeg føler på en måte at ringvirkningene av det vi har opplevd har vært stort sett positive. I forhold til at hun gjerne åpnet seg litt mer om hennes situasjon.*<sup>105</sup> Det at Elin arbeidet seg gjennom sorgen på egen hånd og ”gikk videre”, samtidig som hun senere har delt sine erfaringer med Marte, kan forstås som et uttrykk for at Elin har tilpasset seg begge sorgregimene. Gjennom å rette seg etter de rådende normene for hvorvidt sorgen skulle bekjennes eller ties om, har hun således oppnådd sorgkapital i begge regimene. Det kan også tenkes at Elin responderer på datterens behov for å snakke om det, og at ønsket om å hjelpe datteren ved å fortelle om egen erfaring derfor veier tyngre enn hennes egen trang til å snakke om det.

Begjæret etter sorgkapital, og motstanden mot å gi avkall på denne kan på mange måter fremstå som absurd; vanligvis er sorg noe man *ikke* vil ha. Sorgkapital fungerer imidlertid som andre kapitalformer; den skaper dominerende og dominerte posisjoner, og den som har mye sorgkapital får også defineringsmakt innen feltet. En høy sorgkapital gir således personen en posisjon i sorgfeltet, og gjennom sin dominerende posisjon i et felt får han/hun også en posisjon i samfunnet for øvrig. Igjen vil jeg vise tilbake til Hanne, og hvordan hun opplever at det at hun mistet datteren likevel kan tenkes å ha en mening; gjennom å fortelle om sin opplevelse har hun selv fått verdi som en ”sorgekspert” og kan være til hjelp for andre som har mistet fosteret/barnet sitt: *de har funnet mye hjelp og trøst i de sidene mine (...) jeg syns det er utrolig moro når man får sånne tilbakemeldinger, at man faktisk kan gi andre noe.*<sup>106</sup> På basis av sin sorgkapital har hun altså inntatt en autoritær posisjon i sorgfeltet. Slik kan også elendighet bidra til makt, og det at man ikke tenker på denne typen posisjoner som dominerende gjør denne makten særlig virksam i defineringsøyemed.

## Avslutning

I analysen er makt et sentralt begrep, og Jorunn argumenterer for at praksisen rundt abort og dødfødsel ikke lenger er preget av makt – den har blitt individualisert og ”maktfri”. Jeg vil hevde at denne oppfatningen er tuftet på en tradisjonell maktforståelse, der makt anses som

---

<sup>105</sup> Fra avsnittet ”Oppfølging og hjelp til bearbeiding”, side 90.

<sup>106</sup> Fra avsnittet ”Internettfora og minnesider”, side 101.

noe en person har over en annen, og som evnen til å få en annen person til å handle i mot sin egen vilje. Dette kommer for eksempel til uttrykk i Jorunns sitat om at *vi i helsevesenet er heldigvis ikke de maktpersonene som vi var før. (...) vi er likeverdige*. Samtidig understreker hun også at de er mer bevisst på den makten de innehar, og klar over at den kan misbrukes.<sup>107</sup> De to utsagnene indikerer at makten tidligere har vært skjevt fordelt, men at dette ikke lenger er tilfelle; partene er likestilte. Maktutjevningen blir altså ikke fremstilt som et resultat av at helsevesenets makt er fjernet, men som en konsekvens av at pasienten har fått økt makt.<sup>108</sup> Med utgangspunkt i Foucaults perspektiver på makt har jeg imidlertid argumentert for at denne oppfatningen har gjort helsevesenets makt særlig effektiv; gjennom å innta ”skjulte” former har makten manifestert seg i disiplinerings, normaliserings og språkets drakt. Det utøves ikke befalingsmakt, men *anbefalingsmakt*, og denne kjærlige og omsorgsfulle makten virker mer effektivt enn en makt som baserer seg på press og trusler, idet den ikke anerkjennes som makt og følgelig heller ikke frembringer samme resistens.

Oppfatningen av hva som skal defineres som normalt og av hva som er den ideelle atferden for den gravide så vel som for dem som opplever å miste foster/barn ved abort og dødfødsel er kontekstavhengig, og preget av tilgjengelig viten og av den dominerende oppfatningen av hva som er ”riktig” og ”galt” på bakgrunn av denne kunnskapen. Slik kan heller ikke forståelsen av hva man mister eller de rutinene tapet eventuelt avstedkommer løsrives fra den kulturelle og historiske konteksten. Som vi har sett i analysen handler ikke lenger svangerskapsavbrudd om et avbrutt svangerskap, det handler om å miste noe mer enn forventninger; forståelsen av hva man mister har endret seg, og dette legger føringer på hvordan dødsfallet håndteres og sørges over. I en tid der fosteret ”ble” et barn ved fødselen var det heller ikke naturlig at det ble håndtert som et barn dersom det døde i svangerskapet. I dag anses imidlertid fosteret som et barn og paret som foreldre allerede under graviditeten, og deres liv sammen starter også her. Så snart relasjonen som foreldre og barn er anerkjent blir den også irreversibel; barnet kan ikke reduseres til et ikke-barn, på samme måte som paret heller ikke returnerer til en status som ikke-foreldre.

Gjennom analysen har jeg forsøkt å vise forutsetningene for at dagens perspektiver på det å miste et foster/barn har vokst frem. Hensikten har ikke vært å analysere fortidens praksis, men å bruke denne som et relieff som jeg har kunnet holde nåtidens praksiser opp mot. Poenget er

---

<sup>107</sup> Fra avsnittet ”Fra avskjerming til avskjed”, side 57-58.

<sup>108</sup> Fra avsnittet ”Hvem har ansvaret?”, side 46-47.

altså ikke først og fremst å si noe om hvordan ting *var*, men å gjennom analysen si noe om nåtiden og hvordan ting ble som de *er*. Slik har jeg vist hvordan tilsynelatende gitte forutsetninger og forståelser av det å miste et foster/barn har bakgrunn i en historie med ulike kunnskapsregimer, og hvordan disse forutsetningene er foranderlige. I analysen har vi også sett hvordan rutiner for avskjed, begravelse og sorgbearbeidelse i forbindelse med det å miste et foster/barn har endret seg de siste tiårene. All den tid individer kan anses som produkter av og deltakere i slike praksiser, blir det å vise hvor praksisene kommer fra og hvilket innhold de har også et bidrag til å forstå seg selv og hvor man selv kommer fra (Neumann om Foucault 2002:20-21). Gjennom å anerkjenne de kontekstuelle endringene kan man kanskje lettere begripe hvordan en praksis som sett med dagens øyne synes barbarisk og helseskadelig slett ikke trenger å forstås på denne måten, på samme måte som dagens praksis heller ikke har sannheten i sin besittelse.

## Kilder

### *Litteratur og artikler*

- Allen, Marie og Shelly Marks (1993) *Miscarriage. Women sharing from the heart*. Canada: John Wiley & sons, inc.
- Arentz-Hansen, Cecilie og Kåre Moen (2006) "Spontanabort" på [www.lommelegen.no](http://www.lommelegen.no), <http://www.lommelegen.no/php/art.php?id=321184> [15.2.2007]
- Ariès, Philippe ([1975] 1977) *Døden i vesten: eit historisk oversyn frå mellomalderen til vår tid*. Oslo: Samlaget.
- Asbjørnsen, Per Christian og Jørgen Moe (1905) "Hver synes best om sine barn" i "Eventyrbog for Børn. Norske folkeeventyr af P. Chr. Asbjørnsen og Jørgen Moe", utgitt av Moltke Moe, København og Kristiania, Gyldendalske Boghandel Nordisk forlag. *Skoletorget*, [http://www.skoletorget.no/abb/nor/Eventyr/am\\_barn.html](http://www.skoletorget.no/abb/nor/Eventyr/am_barn.html) [19.5.2007]
- Berglund, Anne og Berit Cocozza (n.d.) "Hvilken hjelp og omsorg kan vi gi foreldre som har mistet sitt barn?", *Foreningen "Vi som har et barn for lite"*, <http://www.etbarnforlite.no/> - "Hjelp og omsorg" [2.4.2007]
- Bibelen, Matt 18.
- Bjugn, Roger *et al* (2004) *Veileder ved obduksjon av fostre og barn*. I samarbeid med Den norske patologforening.
- Blomquist, Bernt (24.10.2005) "Sønnen lå i 90-årsrings grav", *Dagbladet*, <http://www.dagbladet.no/nyheter/2005/10/24/447319.html> [20.3.2006]
- Bourdieu, Pierre ([1979] 1989) *Distinction: A social critique of the judgement of taste*. London: Routledge (norsk forkortet utgave 1995, Oslo: Pax)
- Bourdieu, Pierre (1996) *Symbolisk makt*. Oslo: Pax forlag.
- Bourdieu, Pierre (1999) *Meditasjoner*. Oslo: Pax forlag.
- Brekke, Ole Andreas, Roar Høstaker og Thorvald Sirnes (2003) *Dimensjonar i moderne sosialteori*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Bronken, Per (1996) *Aldri vi deg glemme vil... Norske dødsannonser og nekrologer*. Oslo: Ex Libris.
- Cecil, Rosanne (1996) "Memories of pregnancy loss: Recollections of elderly women in Northern Ireland" i Roseanne Cecil (red.) *The anthropology of pregnancy loss*.

- Comparative studies in miscarriage, stillbirth and neonatal death.* Oxford Washington: Berg publishers.
- Cooper, J. D. (1980) "Parental reactions to stillbirth" i *The British Journal of Social Work*, 10:55-69.
- Creswell, John W. (2003) *Research design. Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 2<sup>nd</sup> edition. USA: SAGE Publications.
- Dalaker, Knut *et al* (1998) "Innledning" i *Veilederen i fødselshjelp 1998*. Den norske legeforening, s. 3-4.
- Danbolt, Lars Johan (2005) "Ungdom sørger på nettet" i *Nytt Norsk Kirkeblad* nr 4/2005, <http://www.tf.uio.no/praktikum/publikasjoner/arkiv/nnk-4-2005.pdf> [23.2.2006].
- Davis, Deborah L. (1996) *Empty cradle, broken heart. Surviving the death of your baby*. USA: Fulcrum.
- "Dei anonyme barna" (21.10.2005), TV 2, <http://pub.tv2.no/TV2/magasiner/dokument2/article478087.ece>, [20.3.2006]
- Drangsholt, Leif Kr. og Liv Ingrid Svella (1996) "'Det døde fosteret' – abort eller mistet et barn?" i *Omsorg, nordisk tidsskrift for palliativ medisin*, nr 1/1996 "Når begynner menneskelivet?", s. 37-40.
- Dyregrov, Atle (1994) "Barns deltagelse i ritualer etter dødsfall. En veiledning til foreldre, helsepersonell, lærere og andre voksne", *Senter for krisepsykologi*, <http://krisepsyk.no>
- Dyregrov, Atle (2004) "Bør foreldre se sitt døde barn etter en dødfødsel?" i *Oss foreldre imellom*. Nr 1/2004, [http://www.sids.no/oslo/sids.nsf/0/79E713075B10458DC1256E590030CE34/\\$FILE/1-04-debatt.pdf](http://www.sids.no/oslo/sids.nsf/0/79E713075B10458DC1256E590030CE34/$FILE/1-04-debatt.pdf) [8.2.2006]
- Dyregrov, Atle (2006) "Komplisert sorg: teori og behandling" i *Tidsskrift for norsk psykologforening*, august 2006, vol. 43, s. 779-786.
- Dyregrov, Atle *et al* (2003) "Evalueringsprogram for etterlatte ved brå spedbarnsdød" i *Tidsskrift for norsk psykologforening*, nr. 40/2003, s. 839-847.
- Dyregrov, Kari (2005) "Vondt, vanskelig og utrolig givende!" i *Oss foreldre imellom*, nr 4/2005.
- Døving, Cora Alexa og Dag Øistein Endsjø (2002) "Død" (leder) i *din, Tidsskrift for religion og kultur*, nr 1/2002, <http://www.hf.ntnu.no/din/leddod.html> [5.12.2006]
- Ekvik, Steinar (2001) "Sorg – en disiplin for eksperter?" i *Verdier ved livets slutt. En antologi av Verdikommisjonen*, s. 230-232.



- Engelstad, Fredrik (2003) "Hva er makt?" i *Makt og medisin*, Makt- og demokratiutredningens rapportserie, rapport 57, mars 2003.
- Eriksen, Hilde og Kristin Lynau (1998) "Barnet vi mistet ble skapt på denne måten" i *Sykepleien*, nr 18/1998, <http://www.sykepleien.no/article.php?articleID=305> [2.4.2007]
- "Fagplan for jordmorutdanning" (2004) *Høgskolen i Vestfold*, [http://www-he.hive.no/adm/fagplan/fagplan\\_jordmor\\_04.doc](http://www-he.hive.no/adm/fagplan/fagplan_jordmor_04.doc) [13.4.2007]
- Fjell, Tove Ingeborg (1998) *Fødselens gjenfødsel: fra teknologi til natur på fødearenaen*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Fosse, Eva (1998) "Fertile kvinner må unngå folatmangel" på [www.helsenytt.no](http://www.helsenytt.no), [http://www.helsenytt.no/artikler/fertile\\_kvinner.htm](http://www.helsenytt.no/artikler/fertile_kvinner.htm) [27.2.2007]
- Fosse, Eva (19.8.2003) "Når gå til kontroll, når søke lege/jordmor når du er gravid?" på [www.helsenytt.no](http://www.helsenytt.no), [http://www.helsenytt.no/artikler/kontroll\\_gravid.htm](http://www.helsenytt.no/artikler/kontroll_gravid.htm) [20.2.2007]
- Foucault, Michel ([1975] 2001) *Overvåkning og straff*. Oversettelse av Dag Østerberg og forord av Thomas Mathiesen. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Foucault, Michel ([1976] 1999) *Seksualitetens historie, bind I: Viljen til viten*. Oversettelse og forord av Espen Schaanning. Oslo: EXIL/Pax Forlag.
- Foucault, Michel ([1978] og [1979] 2002) *Forelesninger om regjering og styringskunst*. Oversettelse og forord av Iver B. Neumann. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Franklin, Sarah (1991) "Fetal fascinations: New dimensions to the medical-scientific construction of fetal personhood" i Sarah Franklin, Celia Lury og Jackie Stacey (red.), *Off-Centre: Feminism and Cultural Studies*, s. 190-205. London: Harper Collins Academic.
- Fugelli, Per, Grete Stang og Bente Wilmar (2003) "Har medisinen makt?" i *Makt og medisin*, Makt- og demokratiutredningens rapportserie, rapport 57, mars 2003.
- Gentikow, Barbara (2005) *Hvordan utforsker man medieerfaringer? Kvalitativ metode*. IJ-forlag, Kristiansand.
- Greisen, Gorm (1996) "Hvornår bliver et foster et menneske – og hvilke forventninger mødes det med?" i *Omsorg, nordisk tidsskrift for palliativ medisin*, nr 1/1996 "Når begynner menneskelivet?", s. 9-11.
- Gripsrud, Jostein (1999) *Mediekultur, mediesamfunn*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hafstad, Anne (16.11.2006) "Pasienter klager mer" i *Aftenposten*, <http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/article1534321.ece> [7.3.2007]

- Helsingen, Leiv M. (1992, oppdatert 2001) "Når et lite barn dør. En veiledning om hva dere kan gjøre når barnet deres dør" i samarbeid med Foreningen "Vi som har et barn for lite", *Foreningen "Vi som har et barn for lite"*, <http://www.etbarnforlite.no/> - "Om begravelse" [2.4.2007]
- Hjellbrekke, Johannes (2003) "Om makt og medisin med utgangspunkt i Pierre Bourdieu sin sosiologi" i *Makt og medisin*, Makt- og demokratiutredningens rapportserie, rapport 57, mars 2003.
- Hjertholm, Anniken (7.3.2007) "Sorg på nett blir butikk", *Adressa*, <http://www.adressa.no/nyheter/trondheim/article818450.ece> [2.4.2007]
- Hjertholm, Anniken (8.3.2007) "- Foreldre kan føle seg presset", *Adressa*, <http://www.adressa.no/nyheter/innenriks/article819123.ece> [2.4.2007]
- Hjertholm, Anniken (9.3.2007) "Minnes død sønn på nett", *Adressa*, <http://www.adressa.no/nyheter/moreromsdal/article819956.ece> [2.4.2007]
- Hofsten, Kristina og Lena Lidbeck (1999) *Gyldendals store bok om barnet*. Oslo: Gyldendal Fakta.
- Holan, Synne (2005) "All makt til fødekvinnen!" i *Tidsskrift for jordmødre*, nr 9/2005, s. 19-20.
- Hughes, Patricia *et al* (2001) "Disorganised attachment behaviour among infants born subsequently to stillbirth" i *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol 42, nr 6, s. 791-801.
- Hughes, Patricia *et al* (2002) "Assessment of guidelines for good practice in psychosocial care of mothers after stillbirth: a cohort study" i *The Lancet*, vol 360, s. 114-118.
- Hughes, Patricia og Samantha Riches (2003) "Psychological aspects of perinatal loss" i *Opinion in Obstetrics and Gynecology*, vol 15, 107-111.
- Høybye, Mette Torp (2004) "Sorgarbeid på Internett" i *Oss foreldre imellom*, nr 3/2004.
- Isaacson, Nicole (1996) "The 'fetus-infant': Changing classifications of 'In utero' development in medical texts" i *Sociological Forum*, volume 11, issue 3, Special issue: Lumping and Splitting (Sep., 1996), 457-480.
- Isaksen, Heidi (2005) "Habitus og frigjøring" i *DICTUM*, nr 2/2005. <http://www.dictum.no/Arkiv/habitusno.html> [9.5.2007]
- Iversen, Frode (prosjektleder) (1999/2000) *Med døden som følge*. Utstilling, Bryggen museum.
- Jørgensen, Marianne Winther og Louise Phillips (1999) *Diskursanalyse som teori og metode*. Roskilde Universitetsforlag.

- Kirste, Unni (2006) "Informasjon til kvinner med spontan abort", *Kvinneklubben, Helse Bergen*, <http://www.helse-bergen.no/avd/kvinneklubben/diagnose/Spontanabort/informasjonskriv.htm>, [15.2.2007]
- Kiserud, Torvid (1996) "De vanskelige valgene og våre holdninger" i *Omsorg, nordisk tidsskrift for palliativ medisin*, nr 1/1996 "Når begynner menneskelivet?", s. 17-20.
- Kjær, Tom (n.d.) "At være forældre til et dødt spædbarn", *Kirken på Herlev Hospital*, [www.kirkenherlevsygehus.dk/upload/kjaer\\_fra\\_korr.pdf](http://www.kirkenherlevsygehus.dk/upload/kjaer_fra_korr.pdf) [2.4.2007]
- Kjærgaard, Berit Vedel og Solveig Foget Larsen (2001) "Sykepleje til forældre i sorg" i *Sygeplejersken*, nr 40/2001.
- Kluger-Bell, Kim (1999) *Unspeakable losses. Healing from miscarriage, abortion, and other pregnancy loss*. New York: Quill.
- Kohn, Ingrid og Perry-Lynn Moffitt (2000) *A silent sorrow. Pregnancy loss: Guidance and support for you and your family*, 2<sup>nd</sup> ed. London: Routledge.
- Kvalbein, Aud (2003) "Hvor er barnet mitt?" i *Vern om Livet*, nr. 2/2003, <http://www.menneskeverd.org/abort/Hvor%20er%20barnet%20mitt.html> [2.4.2007]
- Kvale, Steinar [1997] (2001) *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal Akademisk.
- Lewis, E. (1979) "Mourning by the family after a stillbirth or neonatal death" i *Archives of Disease in Childhood*, vol. 54, s. 303-306.
- Liestøl, Gunnar og Terje Rasmussen (2003) *Digitale medier: en innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Loga, Jill Merethe (2004) *Godhetsmakt. Verdikommisjonen – mellom politikk og moral*. Doktorgradsavhandling ved Universitetet i Bergen.
- Lynau, Kristin og Oddbjørn Sandvik (n.d.) "Parforhold og sorg ved tap av barn", utgitt av *Landsforeningen til støtte ved krybbedød*.
- Løkvik, Bjarne (1998) "Forord" i *Veilederen i fødselshjelp 1998*. Den norske legeforening, s. 2.
- Magnussen, Anja R. S. (2006) "Fosterbegravelser – en skikk utenom alle skikker" i Terje Østigård (red.) (2006) *Lik og ulik – tilnærminger til variasjon i gravskikk*, s. 53-67. Bergen: UBAS Nordisk.
- McCreight, Bernadette Susan (2004) "A grief ignored: narratives of pregnancy loss from a male perspective" i *Sociology of Health & Illness*, vol. 26, nr 3/2004, s. 326–350.
- Midttun, Silje (2005) "Vakkert og verdig i nytt bårskapell" fra [www.helse-bergen.no](http://www.helse-bergen.no) [8.6.2006]

- Mitchell, Lisa M. og Eugenia Georges (1998) "Baby's First Picture. The Cyborg Fetus of Ultrasound Imaging" i R. Davis-Floyd og J. Dumit (red.) *Cyborg Babies: from techno-sex to techno-tots*. New York: Routledge.
- Munthe-Kaas, Bitten (1990) *Når barn dør før livet begynner...* 2. utgave. Aschehoug.
- Nilsen, Lisbeth (2004) "Mer deprimert ved syn av dødfødt barn" i *Dagens Medisin*, nr 1/2004, <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/VisArtikkel.asp?ArtId=4566> [16.1.2007]
- "Nytt svangerskap etter tapet av et barn" (2001/2002) Hovedoppgave i jordmorfag ved høgskolen i Akershus.
- Næsheim, Anne (24.1.2007) "Misbruker bilder av døde barn", *NRK Nyheter*, [http://www.nrk.no/nyheter/distrikt/hedmark\\_og\\_oppland/1.1694087](http://www.nrk.no/nyheter/distrikt/hedmark_og_oppland/1.1694087) [2.4.2007]
- Næss, Marianne (22.8.2005) "Alkohol i svangerskapet kan gi barnet store skader" på [www.helsenytt.no](http://www.helsenytt.no), [http://www.helsenytt.no/artikler/alkohol\\_svanger.htm](http://www.helsenytt.no/artikler/alkohol_svanger.htm) [27.2.2007]
- O'Rourke, P. J. (1999) *Eat the Rich*. New York: Picador.
- Ravn, Malin Noem (2004) *En kropp: To liv. Svangerskapet, fosteret og den gravide kroppen – en antropologisk analyse*. Dr.polit.-avhandling ved NTNU.
- Risøy, Sølvi Marie og Thorvald Sirnes (2003) "Og hvem er jeg som kommer og gråter da?" i *GENialt*, nr. 3/2003, s. 21-23.
- Salomonsen, Jone (2001) "Tradisjoner på norsk. Den rette dødens seremoni før og nå" i *Verdier ved livets slutt. En antologi av Verdikommisjonen*, s. 129-132.
- Sanden, Øyvind (2001) "Fra likbærer til gravferdskonsulent. Begravelsesbyråene før og nå" i *Verdier ved livets slutt. En antologi av Verdikommisjonen*, s. 98-103.
- Sandvik, Oddbjørn (2001) "Å begrave et barn. Mellom faste rammer og åpne muligheter" i *Verdier ved livets slutt. En antologi av Verdikommisjonen*, s. 49-54.
- Sandvik, Oddbjørn (2006) "Trender i nyere sorgforskning" i *Oss foreldre imellom*, nr 1/2006.
- Schaanning, Espen (2000) *Fortiden i våre hender. Foucault som vitenshåndtør. Bind 1*. Oslo: Unipub forlag.
- Schrader, Line (2004) "Foreldre trenger hjelp til å ta egne valg" i *Oss foreldre imellom*, nr 3/2004, 2.8-9.
- Solerød, Mari (2005) "Videre etter det umulige" i *Tidsskrift for jordmødre*, nr 9/2005, s. 13-15.
- Stifoss-Hanssen, Hans (2001) "Ritualer – hjertets språk. Et psykologisk perspektiv" i *Verdier ved livets slutt. En antologi av Verdikommisjonen*, s. 119-123.
- Stray-Pedersen, Babill (n.d.) "Hvor skal jeg kontrolleres og hvor hyppig?" på [www.helsenett.no](http://www.helsenett.no),

- [http://www.helsenett.no/index.php?option=com\\_personalpage&task=view&id=13&Itemid=81&contentid=1506&sectionid=125](http://www.helsenett.no/index.php?option=com_personalpage&task=view&id=13&Itemid=81&contentid=1506&sectionid=125) [20.2.2007]
- Tanggaard, Per (2001) "Sorgen i samfunnet. Et sosiologisk perspektiv" i *Verdier ved livets slutt. En antologi* av Verdikommisjonen, s. 211-219.
- Teimansen, Even (20.2.2007) "Verdens minste baby utskrevet" i *Dagbladet*, <http://www.dagbladet.no/dinside/2007/02/20/492616.html> [20.2.2007]
- Tjugum, Jostein *et al* (1998) Kap. 52: "Omsorgsarbeid ved dødfødsler og abortar" i *Veilederen i fødselshjelp 1998*. Den norske legeforening, s. 172-175.
- Tjugum, Jostein *et al* (2005) Kap. 46: "Omsorgsarbeid ved dødfødsler og abortar" i *Veilederen i fødselshjelp 2005*. Den norske legeforening.
- Tjugum, Jostein *et al* (2006) Kap. 42: "Omsorgsarbeid ved dødfødsler og abortar" i *Veilederen i fødselshjelp 2006*. Den norske legeforening, s. 229-232.
- Ullern, Åsle Marit (n.d.) "Spontan abort – slik ender 15 prosent av alle svangerskap" på [www.barnimagen.no](http://www.barnimagen.no), [http://www.barnimagen.com/barnimagen\\_site/innhold/tema/komplikasjoner\\_under\\_svangenskapet/spontan\\_abort\\_slik\\_ender\\_15\\_prosent\\_av\\_alle\\_svangenskap](http://www.barnimagen.com/barnimagen_site/innhold/tema/komplikasjoner_under_svangenskapet/spontan_abort_slik_ender_15_prosent_av_alle_svangenskap) [27.10.2006]
- Vesterberg, Heidi (2006) "Netdagbogen tvang mig til at bearbejde sorgen" og "Kvinder bruger nettet som sjælesørger" i *Alt for damerne*, nr 12/2006, s. 34-40.
- Vinsrygg, Gudrun (30.7.2002) "Dødsangst hos barn" på [www.helsenytt.no](http://www.helsenytt.no), [http://www.helsenytt.no/artikler/doedsangst\\_barn.htm](http://www.helsenytt.no/artikler/doedsangst_barn.htm) [22.5.2006]
- Westgaard, Hege (2001) "Å vise en tanke. Spontanalteret – de unges språk" i *Verdier ved livets slutt. En antologi* av Verdikommisjonen, s. 124-127.
- Østbye, Helge *et al* (2002) *Metodebok for mediefag*. 2.utgave. Bergen: Fagbokforlaget.
- Åse, Vendil (2005) "Terapeutisk eller traumatisk" i *Tidsskrift for jordmødre*, nr 9/2005, s. 16-18.

### **Offentlige dokumenter**

- Dåp – alminnelige bestemmelser*. Fra Gudstjenestebok for Den norske kirke, del II, [www.kirken.no](http://www.kirken.no) [8.2.2006]
- Grayferd – alminnelige bestemmelser*. Fra Gudstjenestebok for Den norske kirke, del II (sist endret 9.11.2002, jf.rsk. Kirkerådet 2/2003), [www.kirken.no](http://www.kirken.no) [8.2.2006]
- HOD – Pressemelding nr 111, 21.12.2000: Retningslinjer for håndtering av aborterte foster etter svangerskapsavbrot, <http://www.regjeringen.no/en/archive/Stoltenbergs-1st->

## Government/Sosial—og

[helsedepartementet/242317/242318/retningslinjer for handtering av.html?id=242697](http://helsedepartementet/242317/242318/retningslinjer_for_handtering_av.html?id=242697)

[24.4.2007]

”KA informerer sine medlemmer om regler for møte med pårørende” (2005, endret i 2006),

*Kirkelig arbeidsgiver- og interesseorganisasjon*, <http://ka.no/index.cgi?art=13089>

[22.3.2008].

Kirkerådet (1997) *Dødfødte barn og fostre. Informasjon og veiledning til kirkelig personell.*

LOV 1975-06-13 nr 50: *Lov om svangerskapsavbrudd* (sist endret 1.9.2003)

<http://www.lovdata.no/all/nl-19750613-050.html> [4.4.2006]

LOV 1996-06-07 nr 32: *Lov om kirkegårder, kremasjon og gravferd (gravferdsloven)*,

<http://www.lovdata.no/all/hl-19960607-032.html> [4.4.2006]

LOV 1997-02-28-19 nr 19: *Lov om folketrygd (folketrygdloven)*, [http://www.lovdata.no/all/hl-](http://www.lovdata.no/all/hl-19970228-019.html)

[19970228-019.html](http://www.lovdata.no/all/hl-19970228-019.html) [17.4.2007]

NOU 1984:17 ”Perinatal omsorg i Norge”

NOU 1984:28 ”Helserådstjenesten”

NOU 1999:2, kap. 5: ”Verdier og holdninger” i *Livshjelp*, [http://www.odin.no/hod/norsk/dok/](http://www.odin.no/hod/norsk/dok/andre_dok/nou/030005-020025/hov005-bn.html)

[andre\\_dok/nou/030005-020025/hov005-bn.html](http://www.odin.no/hod/norsk/dok/andre_dok/nou/030005-020025/hov005-bn.html) [23.1.2007]

NOU 1999:13, kap. 1: ”Sammendrag og hovedkonklusjoner” og kap. 8: ”Reproduktiv helse” i *Kvinnens helse i Norge*,

[http://odin.dep.no/hod/norsk/dok/andre\\_dok/nou/030005-020023/dok-bu.html](http://odin.dep.no/hod/norsk/dok/andre_dok/nou/030005-020023/dok-bu.html)

[16.5.2006]

Rundskriv V-18 B/2006 av Kirke- og kulturdepartementet,

[http://www.regjeringen.no/nb/dep/kkd/dok/rundskriv/2006/Rundskriv-V-18-](http://www.regjeringen.no/nb/dep/kkd/dok/rundskriv/2006/Rundskriv-V-18-B2006.html?id=109635)

[B2006.html?id=109635](http://www.regjeringen.no/nb/dep/kkd/dok/rundskriv/2006/Rundskriv-V-18-B2006.html?id=109635) [22.3.2007]

Stortingsmelding nr. 19 (2000-2001) *Om handtering av aborterte foster*,

<http://www.odin.no/hod/norsk/dok/regpubl/stmeld/030001-040004/dok-bn.html>

[4.4.2006]

## ***Internettsider***

[hem.passagen.se/anglaringen/](http://hem.passagen.se/anglaringen/) - Svensk forum for minnesider

[home.no.net/beherman/ina.htm](http://home.no.net/beherman/ina.htm) – Nettsiden Hanne har laget til minne om datteren

[www.babyverden.no](http://www.babyverden.no) – Graviditetsforum

[www.barnetsomikkeble.no](http://www.barnetsomikkeble.no) – Forum og bokprosjekt om å miste barn

[www.barnimagen.com](http://www.barnimagen.com) – Graviditetsforum

[www.dodsannonser.no](http://www.dodsannonser.no) – Dødsannonser

[www.doktoronline.no](http://www.doktoronline.no) – Helseforum

[www.englesiden.com](http://www.englesiden.com) – Lukket forum for folk som har mistet forster/barn

[www.etbarnforlite.no](http://www.etbarnforlite.no) – Foreningen ”Vi som har et barn for lite”

[www.fhi.no](http://www.fhi.no) – Folkehelseinstituttet, hvor man kan finne informasjon om den norske Mor og barn-undersøkelsen

[www.folat.org/](http://www.folat.org/) – Sosial- og helsedirektoratets informasjonsside om folat

[www.hvilifred.no](http://www.hvilifred.no) – Forum for dødsannonser og minnesider

[www.lommelegen.no](http://www.lommelegen.no) – Helseforum

[www.mindetom.dk](http://www.mindetom.dk) – Dansk forum for minnesider [per 25.5.2007 ikke tilgjengelig]

[www.nsd.uib.no/](http://www.nsd.uib.no/) – Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste AS

[www.ordnett.no](http://www.ordnett.no) – Ordbok

[www.snartmamma.com](http://www.snartmamma.com) – Graviditetsforum

[www.ssb.no](http://www.ssb.no) – Statistisk Sentralbyrå

### ***Intervjuopptakenes varighet***

Liv Ingrid Svela, sykehusprest: 1t 3min 39sek

Jorunn, jordmor: 1t 56 min 47sek og 15min 15sek

Elin: 56min 27sek

Marte og Martin: 2t 5min 27sek

Hanne: 1t 58min 48sek

### **Vedlegg: Informasjonsskriv og intervjuguider**





## FORESPØRSEL OG INFORMASJON OM INTERVJU:

Dette er en forespørsel om hvorvidt du kunne tenke deg å bli intervjuet i forbindelse med en masteroppgave om opplevelsen av å miste et foster/barn ved spontanabort, provosert abort og dødfødsel.

### Om prosjektet

Temaet for prosjektet er forståelsen av å miste et foster/barn ved spontanabort, provosert abort og dødfødsel, og jeg vil se på hvordan denne har endret seg de siste 30 årene. Jeg vil blant annet se på hvilke konsekvenser dette har hatt for den fysiske håndteringen av foster og den mentale bearbeidelsen av hendelsen i etterkant. Her vil jeg særlig vektlegge sorgarbeid. For å finne ut mer om dette ønsker jeg å intervju deg siden du har erfaring med dette.

### Om intervjuet

Intervjuet vil ta form av en åpen samtale. Det jeg er interessert i er din historie og din opplevelse av endringen. Underveis vil jeg stille noen spørsmål om det du forteller.

Intervjuet vil bli foretatt av meg, Stine Hauge, og det vil bli tatt opp på bånd slik at det lettere kan gjengis og bearbeides i ettertid. Om du vil at intervjuet skal foregå ansikt til ansikt eller over telefon er opp til deg, og vi kan avtale tid og sted i fellesskap. Intervjuet antas å ta omtrent en time. Deltakelsen er selvsagt frivillig, og ditt samtykke til å delta kan trekkes tilbake på et hvilket som helst tidspunkt uten at du behøver å oppgi årsaken til dette. Jeg ber om anledning til å bruke fullt navn fordi jeg anser deg som en aktiv deltaker i debatten. Ved bruk av sitater vil jeg innhente ditt samtykke. Du vil få anledning til å lese gjennom dine uttalelser i den umiddelbare sammenheng de blir brukt i, og eventuelt endre dem til et mer skriftlig språk og gi kommentarer dersom du ønsker det. Jeg respekterer din taushetsplikt. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt. Ved prosjektslutt 1.3.2007 anonymiseres opplysningene og lydopptak slettes, med mindre annet er avtalt.

### Prosjektets plassering

Denne oppgaven inngår som avsluttende del av min mastergrad ved Institutt for Administrasjon og organisasjonsvitenskap ved Universitetet i Bergen, der mine veiledere er dr. polit. Thorvald Sirnes og cand. polit. Sølvi Marie Risøy. Prosjektbeskrivelsen ble godkjent våren 2006. Prosjektet er tilrådd av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Ta gjerne kontakt med meg eller en av mine veiledere dersom det er noe du lurer på.

#### Mastergradstudent:

Stine Hauge

Masterstudent ved Institutt for Administrasjon og organisasjonsvitenskap ved Universitetet i Bergen

Tlf: 975 17 745

E post: stine.hauge@student.uib.no

Adresse: Strømg. 36, leil.7, 5008 Bergen

Veileder: dr. polit. Thorvald Sirnes

Tlf: 55 58 82 99

E post: thorvald.sirnes@aorg.uib.no

Biveileder: cand. polit. Sølvi Marie Risøy

Tlf: 55 58 97 61

E post: solvi.risoy@rokkan.uib.no



## FORESPØRSEL OG INFORMASJON OM INTERVJU:

Dette er en forespørsel om hvorvidt du kunne tenke deg å bli intervjuet i forbindelse med en masteroppgave om opplevelsen av å miste et foster/barn ved spontanabort, provosert abort og dødfødsel.

### Om prosjektet

Temaet for prosjektet er forståelsen av å miste et foster/barn ved spontanabort, provosert abort og dødfødsel, og jeg vil se på hvordan denne har endret seg de siste 30 årene. Jeg vil blant annet se på hvilke konsekvenser dette har hatt for den fysiske håndteringen av foster og den mentale bearbeidelsen av hendelsen i etterkant. Her vil jeg særlig vektlegge sorgarbeid. For å finne ut mer om dette ønsker jeg å intervju deg siden du har erfaring med dette.

### Om intervjuet

Intervjuet vil ta form av en åpen samtale. Det jeg er interessert i er din historie og din opplevelse av endringen. Underveis vil jeg stille noen spørsmål om det du forteller.

Intervjuet vil bli foretatt av meg, Stine Hauge, og det vil bli tatt opp på bånd slik at det lettere kan gjengis og bearbeides i ettertid. Om du vil at intervjuet skal foregå ansikt til ansikt eller over telefon er opp til deg, og vi kan avtale tid og sted i fellesskap. Intervjuet antas å ta omtrent en time. Deltakelsen er selvsagt frivillig, og ditt samtykke til å delta kan trekkes tilbake på et hvilket som helst tidspunkt uten at du behøver å oppgi årsaken til dette. Opplysningene behandles konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven. Ved prosjektslutt 1.3.2007 anonymiseres opplysningene og lydopptak slettes.

### Prosjektets plassering

Denne oppgaven inngår som avsluttende del av min mastergrad ved Institutt for Administrasjon og organisasjonsvitenskap ved Universitetet i Bergen, der mine veiledere er dr. polit. Thorvald Sirnes og cand. polit. Sølvi Marie Risøy. Prosjektbeskrivelsen ble godkjent våren 2006. Prosjektet er tilrådd av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Ta gjerne kontakt med meg eller en av mine veiledere dersom det er noe du lurer på.

#### *Mastergradstudent:*

Stine Hauge  
Masterstudent ved Institutt for Administrasjon og organisasjonsvitenskap ved Universitetet i Bergen  
Tlf: 975 17 745  
E post: stine.hauge@student.uib.no  
Adresse: Strømg. 36, leil.7, 5008 Bergen

*Veileder:* dr. polit. Thorvald Sirnes  
Tlf: 55 58 82 99  
E post: thorvald.sirnes@aorg.uib.no

*Biveileder:* cand. polit. Sølvi Marie Risøy  
Tlf: 55 58 97 61  
E post: solvi.risoy@rokkan.uib.no



## FORESPØRSEL OG INFORMASJON OM INTERVJU:

Dette er en forespørsel om hvorvidt du kunne tenke deg å bli intervjuet i forbindelse med en masteroppgave om opplevelsen av å miste et foster/barn ved spontanabort, provosert abort og dødfødsel.

### Om prosjektet

Prosjektet handler om hvordan det er å miste et foster/barn ved spontanabort, provosert abort og dødfødsel, og om man ser annerledes på dette i dag enn før. For å få kunnskap om dette ønsker jeg å snakke med kvinner som deg som har opplevd dette.

### Om intervjuet

Intervjuet vil ta form av en åpen samtale. Det jeg er interessert i er din historie og din opplevelse av det som hendte. Underveis vil jeg stille noen spørsmål om det du forteller. En typisk situasjon kan være at du forteller litt om situasjonen rundt graviditeten, og din opplevelse av svangerskapsavbruddet da det hendte og tanker du gjorde deg i ettertid.

Intervjuet vil bli foretatt av meg, Stine Hauge, og det vil bli tatt opp på bånd slik at det lettere kan gjengis og bearbeides i ettertid. Om du vil at intervjuet skal foregå ansikt til ansikt eller over telefon er opp til deg, og vi kan avtale tid og sted i fellesskap. Intervjuet antas å ta omtrent en time. Deltakelsen er selvsagt frivillig, og du kan når som helst trekke deg uten å oppgi årsaken til dette. Opplysningene behandles konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven. Ved prosjektslutt 1.3.2007 anonymiseres opplysningene og lydopptak slettes.

### Prosjektets plassering

Denne oppgaven inngår som avsluttende del av min mastergrad ved Institutt for Administrasjon og organisasjonsvitenskap ved Universitetet i Bergen, der mine veiledere er dr. polit. Thorvald Sirnes og cand. polit. Sølvi Marie Risøy. Prosjektbeskrivelsen ble godkjent våren 2006. Prosjektet er tilrådd av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Ta gjerne kontakt med meg eller en av mine veiledere dersom det er noe du lurer på.

#### *Mastergradstudent:*

Stine Hauge  
Masterstudent ved Institutt for Administrasjon og organisasjonsvitenskap ved Universitetet i Bergen  
Tlf: 975 17 745  
E post: stine.hauge@student.uib.no  
Adresse: Strømg. 36, leil.7, 5008 Bergen

*Veileder:* dr. polit. Thorvald Sirnes  
Tlf: 55 58 82 99  
E post: thorvald.sirnes@aorg.uib.no

*Biveileder:* cand. polit. Sølvi Marie Risøy  
Tlf: 55 58 97 61  
E post: solvi.risoy@rokkan.uib.no

## Intervjuguide, Liv Ingrid

### Intro:

Henvise til informasjonsskrivet – er det noe hun ønsker at jeg skal utdype eller noe hun lurer på? Gjenta informasjon om opptak og at hun når som helst kan trekke seg. Spørre om det er greit å la seg intervju under fullt navn, og skrive under på samtykkeerklæring.

### Om jobben:

Hva er hennes arbeidsoppgaver (spesielt i forbindelse med kvinner/par som har mistet foster/barn ved abort og dødfødsel)? (hva kaller hun foster/barn?)

Hvor lenge har du jobbet med dette? (Ved Haukeland)

Hvilken opplæring har du fått i denne typen arbeidsoppgaver? (Litteratur? Hvordan omtales det i lærebøker? Ble du tilstrekkelig forberedt?)

### Erfaring:

Har du opplevd å snakke med par/kvinner som har mistet et foster/barn, og kan du i så fall fortelle om en slik gang du husker godt?

Hvordan møter du henne/dem? Hvordan snakker dere sammen? Hvordan vurderer du hva du kan gjøre for dem? Oppfordringer? (navn, avskjed..)

Opplever du at menn kommer til deg alene?

Hva er den vanligste reaksjonen du som prest blir møtt med når du møter kvinner/par som har opplevd å miste barnet sitt?

Hvordan påvirker jobben din deg? Hvem kan du snakke med?

Har du erfaring med å drive sorggruppe? (I tilfelle ja, opplæring?)

Hva er ditt bidrag i situasjonen – som ikke en sykehuspsykolog kan gjøre like bra?

Intervjuguide, Liv Ingrid

Hvem tar de som ikke vil ha kontakt med prest kontakt med?

Historisk om denne praksisen: (du nevnte endring..?)

Har du opplevd en endring mens du har jobbet her? Kvinner/par sin holdning, retningslinjer, kollegaer, din egen holdning?

Hva mener du har endret seg? Hva tror du endringen skyldes?

Mht begravelse – hvordan er samarbeidet mellom sykehuset og lokale menigheter? Er det aksept/enighet om begravelse i f.eks. 16.uke, eller opplever du at folk ikke har forståelse for at dette er ønskelig?

Er det noen forskjell mellom hvordan du møter dem som har mistet tidlig og sent i svangerskapet? Hva med mellom spontanabort, provosert abort og dødfødsel?

Hva syns du om organisasjoner som ”Et barn for lite”?

Hva svarer du når foreldre spør om deres (udøpte) døde barn kommer til himmelen?

Hvilke tips har du til foreldre/pårørende/kollegaer/sorggrupper?

Er det noe du ønsker å ta opp som jeg ikke har spurt om, eller noe du har lyst til å tilføye?

Husk! Ta pause for å sjekke om spørsmålene er besvart. Spør om mulighet for å ta kontakt dersom det skulle dukke opp nye spørsmål. Takk for intervjuet.

## Intervjuguide, Jorunn

### Intro:

Henvise til informasjonsskrivet – er det noe hun ønsker at jeg skal utdype eller noe hun lurer på? Gjenta informasjon om opptak og at hun når som helst kan trekke seg.

### Om jobben:

Hva er hennes arbeidsoppgaver (spesielt i forbindelse med abort og dødfødsel)? (hva kaller hun foster/barn?)

Hvor lenge har du jobbet her/som jordmor? (Ved Haukeland)

Hvilken opplæring har du fått i mht abort og dødfødsel? (Litteratur? Hvordan omtales det i lærebøker? Ble du tilstrekkelig forberedt?)

### Erfaring:

Kan du fortelle litt om svangerskapsomsorgen? Hva den innebærer?

Ved undersøkelser tidlig i svangerskapet: Hvordan omtaler du det? Snakker du om fosteret/barnet?

Hva er rutinene ved oppdagelse av avvik?

Hva er rutinene for spontanabort og dødfødsel mht begravelse og avskjed?

Har du opplevd å snakke med par/kvinner som har mistet et foster/barn, og kan du i så fall fortelle om en slik gang du husker godt?

Hvordan møter du henne/dem? Hvordan snakker dere sammen? Hvordan vurderer du hva du kan gjøre for dem? Oppfordringer? (navn, avskjed..)

Hva er den vanligste reaksjonen til kvinner/par som har opplevd å miste barnet sitt?

### Intervjuguide, Jorunn

Hvordan påvirker jobben din deg? Hvem kan du snakke med?

Hvordan går du frem i forhold til å formidle kontakt med sykehusprest? Alltid? Andre religioner?

Hva er hensikten med å se det døde barnet? ”Straff” ved abort? ”Tvinge” til å forholde seg til det som har skjedd?

Hvordan er holdningen til å se det døde barnet? Opplever du at du må overtale foreldrene? Er det forskjell på kvinnen og mannen når det gjelder å forholde seg til den som kommer ut? (”Aldri angret på å ha sett, men angret på å ikke ha sett”?)

Opplever du at kvinnene har skyldfølelse for det som skjer? Hvordan kommer denne skylden evt. til uttrykk? (spise, løfte tungt, røyke...)

Hvordan stiller du deg til provosert abort? (Kan slippe å svare, reservere seg mot) Og da særlig med hensyn til abort på grunnlag av medisinske indikasjoner?

Historisk om denne praksisen: (du nevnte endring..?)

Har du opplevd en endring mens du har jobbet her? Kvinner/par sin holdning, retningslinjer, kollegaer, din egen holdning?

Hva mener du har endret seg? Hva tror du endringen skyldes?

Hvilken rolle tror du teknologiutviklingen spiller i denne sammenheng?

Har du inntrykk av at det er mer frykt knyttet til svangerskapet nå enn før?

Er det noen forskjell mellom hvordan du møter dem som har mistet tidlig og sent i svangerskapet? Hva med mellom spontanabort, provosert abort og dødfødsel?



### Intervjuguide, Jorunn

Tror du det å ta avskjed gjør sorgen tyngre ved at man ser det man har mistet, eller gjør sorgen lettere fordi det blir en person man kan relatere seg til?

Noen vil hevde at det har skjedd en individualisering av fosteret, fra å være en del av moren til å bli et eget individ – hvordan stiller du deg til dette?

Hva syns du om organisasjoner som ”Et barn for lite”?

Har du erfaring med å drive sorggruppe? (I tilfelle ja, opplæring?)

Hvilke tips har du til foreldre/pårørende/kollegaer/sorggrupper?

Er det noe du ønsker å ta opp som jeg ikke har spurt om, eller noe du har lyst til å tilføye?  
Noe du hadde forventet å få spørsmål om som jeg ikke har spurt om?

Husk! Ta pause for å sjekke om spørsmålene er besvart. Spør om mulighet for å ta kontakt dersom det skulle dukke opp nye spørsmål. Takk for intervjuet.

## Intervjuguide, Elin

### Intro:

Henviser til informasjonsskrivet – er det noe hun ønsker at jeg skal utdype eller noe hun lurer på? Gjenta informasjon om opptak og at hun når som helst kan trekke seg. Hvis det er noe hun ikke vil svare på så slipper hun.

**Jeg vil gjerne høre om din opplevelse av det som skjedde. Jeg vil stille noen spørsmål til det du forteller underveis, men før vi begynner så vil jeg gjerne vite litt mer om deg.**

### Om omstendigheter rundt:

- **Når er du født?**
- **Når var dette? (årstall) Hvor gammel var du?**
- **Livssituasjon? (utdannelse, arbeid, gift...)**
- Barn fra før? Tidligere svangerskapsavbrudd?
- Var det planlagt?
- Var det at du var gravid noe dere snakket mye om? (Mann, venner, familie...)
- Hadde du forberedt deg på å bli mor? I så fall: hvordan? (babyklær, gjort i stand)
- Hvordan følte du deg under svangerskapet? (Glede, uro, frykt...) Morsfølelse?
- Ble det gjort mange undersøkelser/kontroller under svangerskapet?  
(Svangerskapsomsorg) **Tilknytning?**

### Om dødfødselen:

- **Hvordan ble du behandlet da du kom til sykehuset?** Syns du at tilbudet du fikk var tilfredsstillende? Senere oppfølging?
- **Kan du fortelle om omstendighetene rundt? (selv hendelsen, når i svangerskapet, kjente du liv?)**
- Så du dem? Hvordan ble ditt møte med barna?
- Hvordan var holdningen du ble møtt med på sykehuset? "Ikke noe å snakke om" eller oppfordring til avskjed?
- Ble du skjermet fra de som fødte friske, levende barn?
- Hvorfor tror du det skjedde? Fikk du en diagnose? Obduksjon? Skyld? (Sa noen at det var din feil?)
- Hvordan ble du mottatt av andre rundt deg? Hadde du noen å snakke med? (andre som hadde opplevd det samme, noe man ikke snakket om?)
- Snakket du med noen om det som skjedde? Mann? Mor? Sykehus? Venninner?
- Hvordan reagerte mannen din? Ulikt? Hva med søsken? Familie? Venner?
- Fikk du tatt avskjed med barna? Se/holde, bilder, andre minner, navn, dåp...)
- Var det aktuelt å begrave barna? Ukjent grav? Egen grav?
- Tenker du på dette nå i ettertid? Hvilke tanker gjør du deg? Minneløs sorg? Vanskelig å løsrive seg? "Svik" ved å glemme? Har du opplevd å tenke på dette i forbindelse med andre hendelser?
- Fikk du barn senere? Hvis ja: Hvordan opplevdes det å bli gravid på nytt? Tenkte du på det som skjedde sist? Frykt?
- Nå er det jo vanlig å forholde seg annerledes til det å miste et barn – hva tenker du om det? Hvis ikke gravlagt: ville du følt at det var riktigere med en (egen) grav? Tanker rundt endringen som har skjedd (avskjed og begravelse)?

## Intervjuguide, Marte – og Martin

### Intro:

Henviser til informasjonsskrivet – er det noe hun ønsker at jeg skal utdype eller noe hun lurer på? Gjenta informasjon om opptak og at hun når som helst kan trekke seg. Hvis det er noe hun ikke vil svare på så slipper hun.

**Jeg vil gjerne høre om din opplevelse av det som skjedde. Jeg vil stille noen spørsmål til det du forteller underveis, men før vi begynner så vil jeg gjerne vite litt mer om deg.**

### Om omstendigheter rundt:

- **Når er du født?**
- **Når var dette? (årstall) Hvor gammel var du?**
- **Livssituasjon? (utdannelse, arbeid, gift...)**
- Barn fra før? Tidligere svangerskapsavbrudd?
- Var det planlagt?
- Var det at du var gravid noe dere snakket mye om? (Mann, venner, familie...)
- Hadde du forberedt deg på å bli mor? I så fall: hvordan? (babyklær, gjort i stand)
- Hvordan følte du deg under svangerskapet? (Glede, uro, frykt...) Morsfølelse?
- Ble det gjort mange undersøkelser/kontroller under svangerskapet?  
(Svangerskapsomsorg) **Tilknytning?**

### Om aborten/dødfødselen:

- **Hvordan ble du behandlet da du kom til sykehuset?** Syns du at tilbudet du fikk var tilfredsstillende? Senere oppfølging?
- **Kan du fortelle om omstendighetene rundt? (selve hendelsen, når i svangerskapet, kjente du liv?)**
- Så du det? Hvordan ble ditt møte med barnet?
- Hvordan var holdningen du ble møtt med på sykehuset? "Ikke noe å snakke om" eller oppfordring til avskjed?
- Ble du skjermet fra de som fødte friske, levende barn?
- Hvorfor tror du det skjedde? Fikk du en diagnose? Obduksjon? Skyld? (Sa noen at det var din feil?)
- Hvordan ble du mottatt av andre rundt deg? Hadde du noen å snakke med? (andre som hadde opplevd det samme, noe man ikke snakket om?)
- Snakket du med noen om det som skjedde? Mann? Mor? Sykehus? Venninner?
- Hvordan reagerte mannen din? Ulikt? Hva med søsken? Familie? Venner?
- Fikk du tatt avskjed med barnet? Se/holde, bilder, andre minner, navn, dåp...)
- Var det aktuelt å begrave barnet? Ukjent grav? Egen grav?
- Tenker du på dette nå i ettertid? Hvilke tanker gjør du deg? Minneløs sorg? Vanskelig å løsrive seg? "Svik" ved å glemme? Har du opplevd å tenke på dette i forbindelse med andre hendelser?
- Fikk du barn senere? Hvis ja: Hvordan opplevdes det å bli gravid på nytt? Tenkte du på det som skjedde sist? Frykt?
- Det har skjedd en endring i hvordan dette håndteres mht avskjed og begravelse – har du noen tanker om dette?

## Intervjuguide, Hanne

### **Introduksjon**

Henvise til informasjonsskrivet – er det noe hun ønsker at jeg skal utdype eller noe hun lurer på? Gjenta informasjon om opptak og at hun når som helst kan trekke seg. Hvis det er noe hun ikke vil svare på så slipper hun.

Jeg har lyst til å gjøre dette intervjuet litt tredelt, og vil gjerne høre om din opplevelse av det som skjedde, for deretter å stille noen spørsmål angående minnesiden og Internettfora.

### **Bakgrunn – forberedelser/på forhånd**

Tidligere svangerskapsavbrudd?

Var det planlagt?

Var det at du var gravid noe dere snakket mye om? (Mann, venner, familie...)

Hadde du forberedt deg på å bli mor? I så fall: hvordan? (babyklær, gjort i stand)

Hvordan følte du deg under svangerskapet? (Glede, uro, frykt...) Morsfølelse?

Ble det gjort mange undersøkelser/kontroller under svangerskapet?  
(Svangerskapsomsorg) Tilknytning?

### **Opplevelsen**

I hvilken uke i svangerskapet hendte dette?

*- Mottakelse:*

Jeg har jo lest historien om Ina på siden hennes – er det noe mer om selve hendelsen du vil fortelle som ikke står der?

Syns du at mottakelsen du fikk på sykehuset var tilfredsstillende?

Ble du skjermet fra de som fødte friske, levende barn?

Det går fram av historien din at det som skjedde med Ina var en legetabbe, og dere leverte en klage. Har dere fått noen respons på klagen? I så fall: hva? Hva kunne vikarlegen ha gjort annerledes? Kunne han gjort det godt igjen på noen måte? Har du fått en unnskyldning?

Diagnosen var svangerskapsforgiftning og at morkaken løsnet? Ble dette bekreftet av obduksjonen? Skyld? (Du har skrevet på siden at du ikke visste noe om symptomene – Sa noen at det var din feil?)

Hvilke tilbud fikk du i etterkant, og hvilke takket du/dere ja til? (f.eks.sorggruppe)  
Hvordan opplevdes dette?

## Intervjuguide, Hanne

### - Avskjed

Hvordan ble ditt møte med barnet?

Hvordan var holdningen du ble møtt med på sykehuset? ”Ikke noe å snakke om” eller oppfordring til avskjed?

Hvordan var avskjeden med barnet? (Se/holde, bilder, andre minner...)

Når fikk hun navn?

Jeg får inntrykk av at dere valgte å ha en markering for dere selv, og at dere holdt sorgen litt for dere selv – var det aldri aktuelt at familien og venner skulle delta i begravelsen? Evt.: Hvorfor ikke? Så familien Ina?

Var dere i tvil om dere skulle velge minnelund eller grav?

### - Partner

Hvordan reagerte mannen din? Hvilken rolle spilte han?

Hvordan har hendelsen påvirket forholdet deres?

### - Familie og venner

Hvordan ble du mottatt av andre rundt deg? Hadde du noen å snakke med? Foreldre? Venner? Øvrig familie? (andre som hadde opplevd det samme, noe man ikke snakket om?)

### - I ettertid

Tenker du mye på dette nå i ettertid? Hvilke tanker gjør du deg? Minneløs sorg? Vanskelig å løsrive seg? Har du opplevd å tenke på dette i forbindelse med andre hendelser?

Følte du behov for å markere at du ble mor? Hvordan gjorde du dette?

Ut fra det jeg har lest virker det som du var plaget av både sykdom og frykt under neste svangerskap. Hvordan vil du beskrive denne frykten? Hvordan ble du fulgt opp? Var det tilfredsstillende?

Føler du at du ”svikter” Ina de dagene du ikke sørger?

### **Minnesiden**

Når fant du på å lage denne siden, og hvordan fikk du ideen? Reaksjon på dalende støtte og interesse fra de rundt deg?

## Intervjuguide, Hanne

Tror du yrket ditt har betydning for at du valgte å lage en minneside og bruke Internett i sorgbearbeidelsen?

Hvilken respons har du fått på siden? Støtte?

Hvilken rolle har gjesteboken spilt? Hva har den fått deg til å føle?

Du bruker ordene ”engleprinsesse” og ”engel” – hvordan kom du på dette?

Fungerer kontakten du har fått med andre kun virtuelt eller møtes dere i virkeligheten også? (f.eks. venninne i Sverige)

Siden inneholder mye informasjon som kan regnes som personlig, og som noen kan vegre seg for å legge ut, f.eks. bilder og fullt navn, hvilke tanker har du gjort deg om det? Har du fått noen reaksjoner? Ubehagelig?

Du har også lagt ut en slags dagbok for neste svangerskap – var dette din egen ide eller var det et tips fra andre? Hvordan hjalp dette deg? Var dette din måte å håndtere frykten? Holdt du den for deg selv eller var du åpen om det?

Inas far er ikke så mye nevnt på minnesiden – er den ”din” ting?

Føler du at siden er et slags bevis på at Ina har eksistert, og at du ble mor?

Hva annet har du gjort for å minnes Ina?

### **Internettforum**

Var deltakelsen der på eget initiativ eller på oppfordring fra andre?

Hvilken rolle føler du at du spiller på slike fora? (ekspert, likemann..)

Hva gav dette deg?

### **Avslutningsvis**

Hvordan har denne hendelsen forandret deg? Tror du det hadde noen innvirkning på din opplevelse av det som hendte at Ina var ditt første barn?

Hvilken plass har Ina i livet ditt nå? Hva svarer du når noen spør hvor mange barn du har? Har du fortalt [sønnen] om Ina nå?

Helt til slutt: Det har skjedd en endring i hvordan dette håndteres mht avskjed og begravelse – har du noen tanker om dette?